

平成医療学園専門学校 入学願書

HEISEI IRYO MEDICAL COLLEGE APPLICATION FORM FOR ADMISSION

■ コース ■ Course

【4月入学】
April Entrance1年コース
1 year course2年コース
2 years course【10月入学】
October Entrance1.5年コース
1.5 year course

【写真】

Head shot

(4cm×3cm)

志願者 ■ Applicant

氏名 Name	Family name Middle name Given name (漢字 :)				
国籍 Nationality		性別 SEX	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	配偶者 Spouse
					<input type="checkbox"/> 有 Yes
					<input type="checkbox"/> 無 No
生年月日 Date of birth	年 year	月 month	日 day	年齢 Age	歳 years old
職業 Occupation			出生地 Birthplace		
戸籍住所 Registered address					
現住所 Current address	(<input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 学校寮 <input type="checkbox"/> 日本語センター寮 <input type="checkbox"/> その他) Home School dormitory Japanese center dormitory Other				
連絡先 Contact information	TEL		E-MAIL		

■ パスポート ■ Possess passport

<input type="checkbox"/> 無 No	№		発行日 Date of issue	年 year	月 month	日 day
<input type="checkbox"/> 有 Yes			有効期限 Expiration date	年 year	月 month	日 day

■ 家族 ■ Family members

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	職業 Occupation	居住国 Country of residence
	父 Father			
	母 Mother			

※ 同居する家族が4人以上の場合は、その他の家族を別紙に記載
For more than 4 family members, please fill it in additional attached paper.

■ 経費支弁者 ■ Financial Sponsor

氏名 Name		続柄 Relationship	
住所 Address		TEL	
職業 Occupation		年収 Annual income	
会社名 Name of company		TEL	

以上のことはすべて真実であり、相違ありません。I certify that the above information is true and correct.

記載日 :
Fill-in Date:記載者 :
Written by:

_____年_____月_____日
year month day

_____ Name

履歴書

PERSONAL RECORD

氏名 Name	(漢字：)						
国籍 Nationality		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	配偶者 Spouse	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No
生年月日 Date of birth				年齢 Age			

■ 学 歴 ■ Educational Background

学校名 Name of the school	所在地 Location	修学期間 Period of study			学校種別 Type
		入学年月 Enrollment	卒業年月 Graduation	中退 Dropout	通信 Distance Learning
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		年 月	年 月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ 日本語学習歴 ■ Japanese Education

学校名 Name of school	所在地 Location	学習期間 Period of study		
		入学年月 Enrollment	卒業年月 Graduation	(卒業・見込) Graduated・Expected to graduate
		年 月	年 月	(卒業・見込)
		年 月	年 月	(卒業・見込)
		年 月	年 月	(卒業・見込)

■ 職 歴 ■ Work Experience

会社名 Name of the company	所在地 Location	在職期間 Period of work	
		入社年月 Started working	退社年月 Resignation
		年 月	年 月
		年 月	年 月
		年 月	年 月

以上のことはすべて真実であり、相違ありません。I certify that the above information is true and correct.

記載日：
Fill-in Date:記載者：
Written by:

_____年_____月_____日
year month day

Name

調査票

SURVEY

■ 1 在日親族 ■ (必ず在留カードの写しを添付) Family in Japan (please submit the copy of Residence card)

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality/Region	同居予定の有無 Intended to reside with applicant or not	勤務先/学校名 Name of the company/school name	在留カード番号 Residence card number
				有・無 Yes No		
				有・無		
				有・無		

■ 2 出入国履歴 ■ (直近3回) Previous stay in Japan in a past 3 years

在留資格 Status of residence	入国目的 Purpose of entry	滞在期間 Period of the stay						
		年 Year	月 month	日 day	～	年 Year	月 month	日 day
		年	月	日	～	年	月	日
		年	月	日	～	年	月	日

■ 3 申請歴 ■ Previous application for certificate of eligibility

在留資格 Status of residence	申請時期 when did you apply	結果 Result	不交付の場合理由 Reason for rejected
	年 月 Year month	交付・不交付 issued・rejected	
	年 月	交付・不交付	
	年 月	交付・不交付	

■ 4 犯罪歴 ■ Criminal Record

時期 Period	理由 Reason
年 月 Year month	
年 月	
年 月	

■ 5 奨学金 ■ Scholarship

奨学金名(団体) Name of the scholarship	種別 Type	<input type="checkbox"/> 貸与型 Loan base	<input type="checkbox"/> 給付型 Grant
金額(総額) Amount (total)	円 YEN	(内訳) Details	<input type="checkbox"/> 全額 full amount <input type="checkbox"/> 学費のみ only tuition fee <input type="checkbox"/> 生活費のみ only living expenses

以上のことはすべて真実であり、相違ありません。I certify that the above information is true and correct.

記載日：
Fill-in Date:

記載者：
Written by:

_____年_____月_____日
year month day

_____ Name