

仮申請書/初审报名表

日本語学校 弘堂国際学園
 邮编841-0016 佐贺县鸟栖市田代外町577
 TEL : +81-942-81-5075
 FAX : +81-942-84-6470
 E-mail : info@codoi.com

申請日/申请日期 年 月 日

氏名 姓名	氏/姓		名/名		写真 照片
国籍 国籍			性別 性别	男 男 · 女 女	
生年月日 出生年月	年 年	月 月	日 日	年齢 年龄	
申請者住所 申请人地址				電話番号 电话号码	
最終学歴 最终学历				1. 高校 2. 専門学校 3. 短期大学 4. 大学 5. その他 () 1. 高中 2. 专门学校 3. 短期大学 4. 大学 5. 其他	
日本語学習歴 日语学习经历	学習時間 学习时间	時間 时间		学習期間 学习时间	年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月
	学習方法 学习方法	<input type="checkbox"/> 学校 学校 <input type="checkbox"/> 個人 个人		日本語学校名 日语学校名称	
申請歴 申请史	無 · 有 无 有	学校名称 学校名称		申請結果/原因等 申请结果 / 原因等	
経費支弁者 经费支付人	1) 氏名 姓名		氏/姓	名/名	
	本人との関係 与本人关系			職業 职业	
	現住所 现住址				自宅電話番号 自宅电话
	2) 氏名 姓名		氏/姓	名/名	
	本人との関係 与本人关系			職業 职业	
	現住所 现住址				自宅電話番号 自宅电话

学歴/学历

小学校 小学		年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月
中学校 初中		年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月
高校 高中		年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月
その他 其他		年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月

職歴/职历

会社名 单位名称		年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月
会社名 单位名称		年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月

家族(全員)/家庭成员 (全部)

氏名 姓名	続柄 关系	年齢 年龄	職業 职业

入学願書

入学愿书

日本語学校 弘堂国際学園
 〒841-0016 佐賀県鳥栖市田代外町 577
 TEL: (0942) 81-5075 FAX: (0942) 84-6470
 E-mail: info@codoi.com

※志願者が自分で記入すること。 由申請人本人填写。

氏名 姓名(汉字)	姓	名		写真 照片 4cm x 3cm
氏名 姓名(拼音)	姓	名		
国籍		性別	男 ・ 女	
生年月日 出生年月	年 月 日 /	年齢 周岁	配偶者の有無 有无配偶	
身分 本人身份		出生地		
戸籍住所 户籍所在地			電話番号 电话号码	
現住所 现在住址			電話番号 电话号码	
旅券番号 护照号码		有効期限 有效期限	年 月 日	

日本語学習歴 日语学习经历

学校	所在地 地址	学習期間 学习时间	
		年 月 日 ~ 年 月 日	修了 结业 修了予定 预定结业
		年 月 日 ~ 年 月 日	修了 结业 修了予定 预定结业

在日歴 来日本经历

入国年月日	在留資格 签证种类	在留目的 赴日目的	在留期間 逗留时间	出国年月日
年 月 日			年 月 日	年 月 日

在日家族(全員) ※ 欄が足りない場合は、別紙に添付。 在日家庭成员(全部) 表格空白不够时, 可用A4纸附页。

氏名 姓名	続柄 关系	年齢	職業 职业	在留資格(期間) 签证种类(年限)	住所 家庭地址

留学期間 留学时间	<1月入学>	<4月入学>	1年3ヶ月	2年
	<7月入学>	<10月入学>	1年9ヶ月	1年6ヶ月
本学園卒業後の予定 本学園毕业后打算	大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門学校 ・ その他			

学歴

※ 飛び級、留年、休学をした場合にはそれを証明できる学校からの文書を提出すること。日本語訳付き。

学历 如有跳级、留级、休学等情况，需提交三个月以内由相关学校出具的证明并附日语译文。

	学校名 学校名称	所在地 学校地址	修学期間 学习时间
小学校 小学			年 月 ~ 年 月
中学校 中学			年 月 ~ 年 月
高等学校 高中			年 月 ~ 年 月
短大・専門学校 大专等专科学校			年 月 ~ 年 月
大学 大学本科			年 月 ~ 年 月
その他 其他			年 月 ~ 年 月

職歴

就职经历

勤め先 工作单位	職位・所属 职务、部门	勤務期間 工作时间
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日

家族(全員)

※ 欄が足りない場合は、別紙に添付。 家庭成员(全部) 表格空白不够时，可用A4纸附页。

氏名 姓名	続柄 关系	年齢	住所 家庭地址	職業 职务

学費支弁者

经费支付人

氏名 姓名	姓	名
生年月日 出生年月	年 月 日 / 年齢	本人との関係 与本人关系
自宅住所 家庭地址		電話番号 家庭电话
勤め先(会社名) 单位名称/地址	職業 职务	電話番号 单位电话

上記の通りに相違ありません。 以上情况属实。

申請日 年 月 日 申請人署名 申请人签名
填表日期

学歴

※ 飛び級、留年、休学をした場合にはそれを証明できる学校からの文書を提出すること。日本語訳付き。

学歴 如有跳级、留级、休学等情况，需提交三个月以内由相关学校出具的证明并附日语译文。

两人以上担保时填此表

	学校名 学校名称	所在地 学校地址	修学期間 学习时间
小学校 小学			年 月 ~ 年 月
中学校 中学			年 月 ~ 年 月
高等学校 高中			年 月 ~ 年 月
短大・専門学校 大专等专门学校			年 月 ~ 年 月
大学 大学本科			年 月 ~ 年 月
その他 其他			年 月 ~ 年 月

職歴 就职经历

勤め先 工作单位	職位・所属 职务、部门	勤務期間 工作时间
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日

家族(全員) ※ 欄が足りない場合は、別紙に添付。 家庭成员(全部) 表格空白不够时，可用A4纸附页。

氏名 姓名	続柄 关系	年齢	住所 住址	職業 职务

学費支弁者(二人用) 经费支付人(二人用)

1) 氏名 姓名	姓	名		
生年月日 出生年月	年 月 日 / 年齢		本人との関係 与本人关系	
自宅住所 家庭地址			電話番号 家庭电话	
勤め先(会社名) 单位名称/地址	職業 职务		電話番号 单位电话	
2) 氏名 姓名	姓	名		
生年月日 出生年月	年 月 日 / 年齢		本人との関係 与本人关系	
自宅住所 家庭地址			電話番号 家庭电话	
勤め先(会社名) 单位名称/地址	職業 职务		電話番号 单位电话	

上記の通りに相違ありません。 以上情况属实。

申請日 年 月 日 申請人署名

在学証明書

在学证明书

※ 翻訳者のサインが書かれた日本語訳を別紙に必ず添付してください。
请另附由翻译人员署名的日语译文。

氏名 (男 ・ 女)
姓名 _____

生年月日 年 月 日
出生年月 _____

在学期間 年 月 日 ~ 年 月 日
学习时间 _____
 現在に至る 至今

卒業予定日 年 月 日
预定毕业时间 _____

学校名 学校名称 _____

学校印
学校盖章

学校住所 学校地址 _____

電話番号/Fax 电话/传真 _____

代表者役職 负责人职务 _____

代表者氏名 负责人姓名 _____

代表者印または署名
负责人签名、盖章

発行日 年 月 日
签发日期 _____

在職・職歴証明書

在职、工作经历证明书

※ 翻訳者のサインが書かれた日本語訳を別紙に必ず添付してください。
请另附由翻译人员署名的日语译文。

氏名 (男 ・ 女)
姓名 _____

生年月日 年 月 日
出生年月 _____

在職期間 年 月 日 ~ 年 月 日
在职时间 現在に至る 至今 _____

所属
所属部門 _____

職位
職務 _____

企業名
单位名称 _____

会社印
单位盖章

業種
行业 _____

企業住所
单位地址 _____

電話番号/Fax
电话/传真 _____

代表者役職
负责人职务 _____

代表者氏名
负责人姓名 _____

代表者印または署名
负责人签名、盖章

発行日 年 月 日
签发日期 _____

日本語学習証明書

1 (1) 志願者氏名 (男 ・ 女)

(2) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(4) 日本語学習歴 (3) 母国語 (_____)

① 方法 クラス 個人 他の方法 (_____)

② 期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 修了

③ 時間 _____ 週 (_____) 時間 総学習時間 (_____) 時間

※在学中の場合、(_____) 年 (_____) 月 (_____) 日現在、(_____) 時間修了

④ 使用教材 _____

2 志願者の現在の能力がどの程度にあるか適当な個所に ○ を付けてください。

聴解能力 Listening Comprehension	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
読解能力 Reading Ability	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
会話能力 Speaking Ability	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
筆記能力 Writing Ability	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor

※独学の場合、個人教授の場合又は高校・大学の科目として履修した場合は本人の署名と押印

年 月 日

学校名

責任者

印

※ 厳守 : 日本語教育機関の職員が日本語で記入すること。志願者記入不可
注意: 本表由日语教学机构人员用日语填写, 申请人不得填写。

経費支弁書

经费支付书

日本国法務大臣 殿

日本国法務大臣 閣下

経費支弁者氏名

经费支付人姓名

申請者との関係

与申请人关系

住所

地址

電話番号

电话号码

私は、このたび下記の申請者が日本に入国した場合、在留中の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引き受け経緯を説明するとともに、経費支弁について証明します。

以下申请人赴日后，我作为经费支付人，将按以下办法支付费用，并为其经费支付能力提供证明。

申請者氏名

申请人姓名

性別

(男 ・ 女)

生年月日

出生年月

年

月

日

国籍

1. 経費支弁引き受け経緯

为何要做经费支付人

申請者の経費支弁を引き受けた経緯および申請者との関係について具体的に記載してください。

请具体说明为什么要做经费支付人，以及与申请人之间的关系。

※ スペースが足りない場合には、別紙に添付してください。別紙に翻訳文と翻訳者のサイン を必ず付けてください。

空格不够时，可用A4纸附页。附页也要译成日文，并由翻译人员签名。

2. 経費支弁内容

经费支付内容

私、(

)は、上記の者の日本滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。

我 (姓名)

将为以上人员在日本期间按以下办法提供资金，特此证明。

(1) 学費

1年

590,000 円 (日元)

(2) 生活費

月額

円 (日元)

以上、相違ありません。以上情况属实。

発行日

填表日期

年

月

日

署名

担保人签名

印

盖章

※ 申請者との関係を明らかにする証明書を添付してください。

另附亲属关系公证等证明与申请人关系的材料。

経費支弁書
经费支付书

日本国法務大臣 殿
日本国法務大臣 閣下

两人以上担保时填此表

経費支弁者氏名
经费支付人姓名 _____
住所
地址 _____
電話番号
电话号码 _____

申請者との関係
与申请人关系 _____

経費支弁者氏名
经费支付人姓名 _____
住所
地址 _____
電話番号
电话号码 _____

申請者との関係
与申请人关系 _____

私たちは、このたび下記の申請者が日本に入国した場合、在留中の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引き受け経緯を説明するとともに、経費支弁について証明します。

以下申请人赴日后，作为经费支付人，我们将按以下办法支付费用，并为其经费支付能力提供证明。

申請者氏名
申请人姓名 _____ 性別 (男 ・ 女)
生年月日 _____ 年 月 日 国籍 _____
出生年月 _____

1. 経費支弁引き受け経緯
为何要做经费支付人

申請者の経費支弁を引き受けた経緯および申請者との関係について具体的に記載してください。
请具体说明为什么要做经费支付人，以及与申请人之间的关系。

※ スペースが足りない場合には、別紙に添付してください。別紙に 翻訳文 と 翻訳者のサイン を必ず付けてください。

空格不够时，可用A4纸附页。附页也要译成日文，并由翻译人员签名。

2. 経費支弁内容
经费支付内容

私達() () は、上記の者の日本滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。
我们(经费支付人姓名) (经费支付人姓名) 为以上人员在日期间按以下办法提供资金，特此证明。

(1) 学費 1年 _____ 590,000 円 (日元)
(2) 生活費 月額 _____ 円 (日元)

以上、相違ありません。以上情况属实。

日付
日期 _____ 年 月 日

署名 _____ 印 署名 _____ 印

※ 申請者との関係を明らかにする証明書を添付してください。
另附亲属关系公证等证明与申请人关系的材料。

在職証明書

在职证明书

※ 翻訳者のサインが書かれた日本語訳を別紙に必ず添付してください。
请另附由翻译人员署名的日语译文。

経費支弁者氏名 经费支付人姓名	(男 ・ 女)
生年月日 出生年月	年 月 日
雇用期間 工作时间	年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 現在に至る 至今
所属 所属部门	
職位 职务	
企業名 单位名称	会社印 单位盖章
業種 行业	
企業住所 单位地址	
電話番号/Fax 电话/传真	
代表者氏名 负责人姓名	代表者印または署名 负责人签名、盖章
発行日 签发日期	年 月 日

収入証明書

收入证明书

※ 翻訳者のサインが書かれた日本語訳を別紙に必ず添付してください。
 请另附有翻译人员署名的日语译文。

経費支弁者氏名 (男・女)
 经费支付人姓名

生年月日 年 月 日
 出生年月

雇用期間 年 月 日 ~ 年 月 日
 工作时间 現在に至る 至今

所属
 所属部门

職位
 职务

年収
 年收入

年度	収入	税金	その他控除 <small>其他扣除</small>	合計

過去三年間の収入 最近三年总收入(含税) _____ 元

企業名 会社印
 单位名称 单位盖章

業種
 行业

企業住所
 单位地址

電話番号/Fax
 电话/传真

代表者氏名 代表者印または署名
 负责人姓名 负责人签名、盖章

発行日 年 月 日
 签发日期

健康診断証明書

日本語学校 日本語学校 弘堂国際学園
 〒841-0016 佐賀県鳥栖市田代外町 577
 TEL:(0942)81-5075 FAX:(0942)84-6470
 E-mail:info@codoi.com

氏名 姓名		性別		生年月日 出生年月		年齢	
国籍		現住所 地址					
身長 身高						内科 所見	
	cm						
体重							
	kg						
視力	裸眼	矯正					
左	-----	-----	-----				
右	-----	-----	-----				
色覚							
聴力	左	右					
血圧							
	----- mmHg						
胸部X線検査 胸透	所見				既往症		
撮影年月日	-----						
尿検査					備考		
タンパク質 蛋白質	糖						
総括的健康状態 総合健康评价							
	優	良	可 中	不可 下			
診断日 診断日期	-----年-----月-----日						
	医者名	-----			印		
	医生姓名						
	医療機関名及び所在地	-----					
	医院名称及地址						

誓約書

弘堂国際学園 校長殿

私は、貴校に入学を許可された場合、下記の事項を遵守することを誓います。

- 1.日本の法律と規則を遵守する。
- 2.貴校が定める規則を守り、学習に専念する。
- 3.授業料、生活費、ならびに渡航費用について全責任を持つ。

上記に反した場合、ならびに入学願書に虚偽の記載をした場合、および成業の見込みがないと判断された場合は、学校が取れるいかなる処置にも従います。

如获准进入贵校学习，我发誓做到以下几点。

- 1, 遵守日本国法律、法规。
- 2, 遵守贵校各项规章制度，专心学习。
- 3, 负责所有学杂费、生活费以及国际旅费等费用。

如有违反以上事项，以及发现入学愿书等申请材料造假、完成学业无望时，我愿意接受学校采取的任何处置。

日付 日期 年 月 日

申請者氏名

申請人姓名

署名

签字

印

盖章

上記の事項につき、保証人として一切の責任をとることを誓います。

作为保证人，我愿对以上各项负连带责任。

保証人

住所
地址

電話番号
电话号码

氏名
姓名

印
盖章

職業
工作单位、职务

電話番号
单位电话

学生との関係
与学生关系

S 出願書類確認表

申请材料确认表
以下の書類を確認して下さい。
请确认以下材料是否齐全。

日本語学校 弘堂国際学園

邮编841-0016 佐贺县鸟栖市田代外町577

TEL : (0942)81-5075

FAX : (0942)84-6470

E-mail : info@codoi.com

チェック 打勾

	①入学願書 入学愿书
	②留学理由書 留学理由书 翻訳文 译文
	③原本の卒業証明書 毕业证书原件 翻訳文 译文
	④原本の成績証明書 成绩证明原件 翻訳文 译文
	⑤在学証明書 ※在学中の場合のみ提出 在学证明 在校生要交 翻訳文 译文
	⑤在職・職歴証明書 在职、职历证明 翻訳文 译文
	⑥日本語学習証明書 日语学习证明
	⑦戸口簿のコピー 户口簿复印件
	⑧経費支弁書 经费支付书 翻訳文 译文
	⑨経費支弁者在職証明書 经费支付人在职证明书 翻訳文 译文
	⑩経費支弁者収入証明書 经费支付人收入证明书 翻訳文 译文
	⑪経費支弁者残高証明書 经费支付人存款证明 翻訳文 译文
	⑫資金経緯説明書 资金来源说明 翻訳文 译文
	⑬パスポートのコピー (全葉)※取得している人のみ 护照复印件(整本) 无护照者不要
	⑭写真8枚 枠なし 40mm×30mm 照片8张 无框 40mm×30mm
	⑮健康診断証明書 健康诊断证明书 翻訳文 译文
	⑯誓約書 誓约书

申請者氏名
申请人姓名