

※ 受 験 番 号

2021年度 拓殖大学北海道短期大学 外国人留学生入学願書

APPLICATION FOR ADMISSION TO TAKUSHOKU UNIVERSITY HOKKAIDO COLLEGE

志望学科・コース Desired field of study		学 科 Course		コ ー ス Course		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 写真 最近撮影したもの Photo Taken Recently without hat 3cm×3cm </div>	
氏 名	フリガナ						
	パスポート記載名 Name in full						
	ローマ字名 In Roman letters						
国・地域 Nationality				性 別 Sex		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female	
生 年 月 日 Date of birth		19 年 月 日 Year Month Day		年 齢 Age			
旅 券 Passport	番 号			査 証 VISA	番 号		
	発給日				発給日		
在 留 資 格 Status of residence				婚 姻 の 有 無 Marital Status		<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚 Married Single	
兵 役 Military service		<input type="checkbox"/> 終了 Completed <input type="checkbox"/> 終了予定 Expected Date of Discharge <input type="checkbox"/> 兵役免除 Exempted from Military Service <input type="checkbox"/> なし No Military service Obligation					
現 住 所 Present address		〒 _____ (TEL : _____)					
本 国 住 所 Home address		〒 _____ (TEL : _____)					
本人以外連絡先 (日本在住)	氏 名 Name in full			年 齢 Age			志願者との関係 Relationship
	住 所 Address	〒 _____ (TEL : _____)					
	職 業 Occupation (in detail)	_____ (TEL : _____)					

卒業証明書	成績証明書	健康診断書	登録済証明書	留学試験成績	出席状況調査書		受 付 者

学歴

Educational Background

(注)通学したすべての学校(小学校から)を年代順に記入してください。

Note: List, in chronological order, all the schools you attended (including primary school)

学校名 Name of School ----- 所在地 Address of School	入学年月 Date of Entrance	卒業年月 Date of Graduation	修業年限 No. of Years
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	

日本における学習歴(日本語学校、専門学校など)

Educational Background in Japan (Japanese language school, Vocational school and others)

学校名 Name of School ----- 所在地 Address of School	入学年月 Date of Entrance	卒業年月 Date of Graduation
	年 月	年 月
	年 月	年 月

職歴

Occupational experience

職場名 Name of company or employer ----- 所在地 Address	期 間 Period of employment
	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月

家族
Family

氏 名 Name in full	続 柄 Relationship	年 齢 Age	職 業 Occupation	住 所 Address

健康診断書 (医師が記入のこと)


CERTIFICATE OF HEALTH (to be filled out by physician)

氏名 男 Male 生年月日
 Name in full 女 Female Date of birth:
 現住所
 Address: _____

1. 身長 (Height) cm, 体重 (Weight) kg, 胸囲 (Girth of chest) cm,
 視力 (Eyesight)
 裸眼 (Without glasses) 矯正 (With glasses) 聴力 (Hearing) 色神 (Color-blindness)
 左 (Left) / 左 (Left) 正常 (Normal).....
 右 (Right) / 右 (Right) 異常 (Abnormal) ...

2. 既往症について、ある場合はにチェックし、その罹患時の年齢を記入して下さい。
 History of past illness: (if any, please indicate it with your age of contraction.)
 結核 歳(Age) マラリア 歳(Age) リューマチ 歳(Age)
 Tuberculosis Malaria Rheumatic fever
 てんかん 歳(Age) 腎疾患 歳(Age) 心臓疾患 歳(Age)
 Epilepsy Kidney diseases Cardiac diseases
 糖尿病 歳(Age) アレルギー 歳(Age) その他の伝染病疾患 歳(Age)
 Diabetes Allergy Other communicable diseases

3. 現在、病気があればチェックして下さい。
 Present condition: (if any, please indicate.)
 扁桃腺、鼻又は咽喉 心臓又は血管.....
 Tonsils, Nose or Throat Heart or Blood Vessels
 胃又は消化器官..... 泌尿生殖器.....
 Stomach or Digestive System Genito-Urinary System
 脳又は神経組織..... 血液又は内分泌器官.....
 Brain or Nervous System Blood or Endocrine System
 肺又は呼吸器官..... 骨、関節又は運動器官
 Lungs or Respiratory System Bones, Joints or Locomotor System
 その他内臓器官..... 皮膚.....
 Other Abdominal Organs Skin

4. エックス線検査 Chest X-Ray examination
 健康... Normal
 要観察... to be re-
 checked
 要医療... Require
 medical treatment
 撮影年月日
 Date of examination

 所見
 (Describe the condition of applicant's lungs)

5. 診断の結果、本人の健康状態は次の通りである。
 I diagnose that the applicant's health and physical
 conditions are;
 優..... 良..... 可..... 不可.....
 Excellent Good Fair Poor
 6. 本人の健康状態は日本留学に支障がないかどうか。
 Do you think the applicant's condition is good
 enough for him/her to study in Japan?
 可..... 不可.....
 Yes No

7. その他特記事項
 Any other remarks;

診断の結果上記の通り相違ないことを証明する。
 I hereby certify the above diagnosis.

署名
 Physician's signature:
 氏名
 Physician's name:
 住所
 Physician's address:



診断年月日
 Date: _____