

名古屋産業大学 履歴書(外国人学生用)

※全ての項目について正確に記入してください

				受験番号	※記入しないでください
フリガナ				国籍	
氏名		性別	男・女	生年月日	西暦 年 月 日
現住所	〒 _____ TEL _____				
本国住所	〒 _____ TEL _____				
婚姻の有無	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 (配偶者氏名 _____)				

学歴(小学校から最終学校まで年代順に西暦で記入)

	学校名 (所在地)	修業年限	入学年月	卒業年月
小学校	()	年	西暦 年 月	西暦 年 月
中学校	()	年	西暦 年 月	西暦 年 月
高等学校	()	年	西暦 年 月	西暦 年 月
専科学校	()	年	西暦 年 月	西暦 年 月
大学	()	年	西暦 年 月	西暦 年 月 (学位 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
大学院	()	年	西暦 年 月	西暦 年 月 (学位 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)

日本語学習歴(在学期間は西暦で記入)

学校名	所在地	在学期間
		西暦 年 月 ~ 年 月
		西暦 年 月 ~ 年 月
		西暦 年 月 ~ 年 月

日本語能力試験受験の有無

有 (年受験) (級) 無

日本留学試験(日本語)受験の有無

有 (年受験) (点) 無

J.TEST実用日本語検定受験の有無

有 (年受験) (レベル 点) 無

BJTビジネス日本語能力テスト 受験の有無

有 (年受験) (点) 無

経費支弁書

名古屋産業大学 学長殿

受験番号	※
------	---

※欄は記入しないでください。

国 籍 _____

受験者氏名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (男・女)

私は、このたび上記のものが日本国に入国時および留学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受け経緯を説明するとともに経費支弁について説明します。

記

1. 経費支弁の引受け経緯 (申請者の経費支弁を引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。)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. 経費支弁内容

私 _____ は、上記のもの日本国滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。また、上記のものが在留期間更新許可申請の際には、送金証明書または本人名義の預金通帳 (送金事実、経費支弁事実が記載されたもの) の写し等で生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

記

- (1) 学 費 毎月・半年ごと・年間 _____ 万円
- (2) 生 活 費 月額 _____ 万円
- (3) 支 弁 方 法 (送金・振込等支弁方法を具体的に書いてください。)

.....

.....

.....

3. 現在、他の外国人学生の経費 (学費・滞在費) を負担していますか。

- A. していない B. している

経費支弁者 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 〒 _____

TEL _____

ふりがな

氏名 (署名) _____ 学生との関係 _____

受験番号	※
------	---

日本語能力認定書

名古屋産業大学 学長殿

志願者氏名

性別

男 ・ 女

生年月日
(西暦)

年

月

日

在籍日本語学校

上記志願者の日本語能力並びに学習状況を次のとおり認定する。

該当箇所にチェックを入れてください。

公益財団法人日本国際教育支援協会及び独立行政法人国際交流基金が実施する「日本語能力試験」N2取得見込

独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験(日本語(読解、聴解及び聴読解の合計))」200点以上取得見込

日本語教育機関において、600時間以上の日本語学習を修了

作成日
(西暦)

年

月

日

作成者氏名

印

所属学校等
及び職位

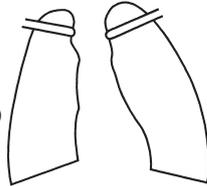
現住所

〒

電話番号

※欄は記入しないでください

名古屋産業大学入学志願者健康診断書

		※ 受験番号						
本人記入欄	フリガナ 氏名			男 ・ 女	生年月日	年 月 日		
	現住所	〒 _____ TEL () -						
診 察 機 関 記 入 欄	診 断 事 項							
	視 力	右	()	エ ッ ク ス 線 検 査	エ ッ ク ス 線 像			
		左	()		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">直接 (撮影年月日)</div>  <div style="text-align: center;">間接 (撮影番号)</div> </div>			
	聴 力	右	正常・異常 ()					所見
		左	正常・異常 ()					
	* 聴力異常の場合、()内に聴力レベル (Hz・dB等)を記入してください。							
主な既往症と罹患時の年齢								
現在の主な疾病（入学後の健康管理上注意すべき疾病の有無とその内容）								
その他特記事項								
判 定	検 査 不 要 ・ 要 再 検 ・ 要 精 密							
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 所 在 地 医療機関名 医師の氏名 ㊟								

[注] 1. 本診断書は、出願締切日前3か月以内に作成したものに限りません。
 2. ※欄は記入しないでください。