

横浜医療専門学校 日本語学科 エントリーシート

Entry sheet for Japanese Language Department
Yokohama Medical College

_____年 月生
No. _____

コース選択 Course Selection

志望コース Course of choice	<input type="checkbox"/> 進学2年コース(4月入学) 2-year Foundation course(Start from April)
	<input type="checkbox"/> 進学1.5年コース(10月入学) 1.5-year Foundation course(Start from October)

本人履歴 Personal Information

氏名 Name	In alphabet	国籍 Nationality	
	母国語 In native Language	出生地 Place of birth	
現住所 Present address			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ Same as the present address <input type="checkbox"/> 現住所と異なる Differ from the present address
生年月日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 (歳) Day years old
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female		
連絡先 Contact information	TEL	E-mail	
最終学歴 Latest academic back ground	<input type="checkbox"/> 大学院 (在学中・____年卒業見込・____年卒業) Graduate school estimate year of graduate / graduate year <input type="checkbox"/> 大学 (在学中・____年卒業見込・____年卒業) University <input type="checkbox"/> 高校 (在学中・____年卒業見込・____年卒業) High school <input type="checkbox"/> 専門学校 (在学中・____年卒業見込・____年卒業) Vocational school		配偶者の有無 Marital status <input type="checkbox"/> 有 Married <input type="checkbox"/> 無 Single 職業 Occupation <input type="checkbox"/> 学生 Student <input type="checkbox"/> 会社員 Employee <input type="checkbox"/> その他 Other ()
パスポート Possess passport	<input type="checkbox"/> 有 Yes (No. _____) <input type="checkbox"/> 無 No		統一試験点数 (For only Chinese applicant) _____ / 750
日本語能力試験 JLPT	<input type="checkbox"/> 合格済(N____級) If pass, which level? ----- <input type="checkbox"/> 7月 / 12月 受験予定 (N____級) Which month will you take a test and which level? July / December		<input type="checkbox"/> 認定済み(____級) If pass, which level? ----- <input type="checkbox"/> ____月受験予定(____級) Which month will you take a test and which level?

家族 Family

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	年齢 Age	職業 Occupation	同居 Living together
	父 Father				はい / いいえ Yes / No
	母 Mother				はい / いいえ
					はい / いいえ
					はい / いいえ

支弁者 Financial sponsor

氏名 Name		続柄 Relationship	<input type="checkbox"/> 父 Father <input type="checkbox"/> 母 Mother <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 Siblings <input type="checkbox"/> 祖父祖母 Grandparent <input type="checkbox"/> その他 Other ()		
住所 Address					
職業 Occupation			会社名 Name of company		
会社住所 Address of Company					
会社TEL Company			連絡先TEL Home		

住所・連絡先について Address and Contact information

自宅固定電話の有無 Possess land-line phone	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No			
家族の住所について Family address	<input type="checkbox"/> 全員同居 Living together	<input type="checkbox"/> 父別居 Separate from father	<input type="checkbox"/> 母別居 Separate form mother	<input type="checkbox"/> 本人別居 Live-along

以下の質問に教えてください。1,2,3 が「はい」の場合は右側に詳しく書いてください。

(Please answer the following questions. If 1, 2, or 3 is "yes", please give details in the next column.)

<p>1. これまでに、日本へ入国のビザを申請したことがありますか (Have you ever applied for a visa to enter Japan before?)</p>	<p>いいえ ・ はい No ・ Yes</p>	<p>年 月 ごろ Year Month (approximately) ビザの種類: Type of Visa :</p>
<p>2. これまでに、日本の学校へ出願したり就学ビザの申請をしたりしたことがありますか (Have you ever applied for a student visa to study in Japan before?)</p>	<p>いいえ ・ はい No ・ Yes</p>	<p>年 月 ごろ Year Month (approximately) 学校の名前: Name of School :</p>
<p>3. 今、ほかの学校へ出願していますか (Are you in the process of applying to any other schools now?)</p>	<p>いいえ ・ はい No ・ Yes</p>	<p>年 月 ごろ Year Month (approximately) 学校の名前: Name of School :</p>
<p>4. 入学した場合、学校の寮に入りたいですか (Do you want to live in the school dormitory if you enroll?)</p>	<p>いいえ ・ はい No ・ Yes</p>	
<p>5. 奨学金制度を利用しようと思っていますか (Are you interested in obtaining the scholarship program?)</p>	<p>いいえ ・ はい No ・ Yes</p>	