

No. _____
 _____年 月 生

丸の内ビジネス専門学校 入学願書

氏名	漢字表記	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真 <small>無帽無背景の写真 デジタルカメラ、カラ ーコピー(作成は不可 (縦4cm×横3cm))</small>
	ローマ字表記			
国籍		結 婚	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚	
出生地				
本 国 の 住 所	電話番号		携帯電話番号	
	現在の職業 (学生 (学校名) 職業 (勤務先) その他 ())			
日本での住所 (決まっている場合)	〒 _____	FAX 番号		
旅 券 番 号		発行機関		
発 行 日		有効期限		
来 日 歴 (来 日 回 数)	<input type="checkbox"/> 有る (_____ 回) <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> 有る場合は、下記に直近の出入国履歴記入	
	入国年月日	出国年月日	在留資格	在留目的・滞在場所
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
日本語能力検定	<input type="checkbox"/> 有る	<input type="checkbox"/> ない	級	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
日 本 語 学 習 歴	<input type="checkbox"/> 有る		<input type="checkbox"/> ない	
	日本語教育機関名	所在地	電話番号	学習期間と学習総時間数
				年 月 ~ 年 月 _____ 時間
留 学 期 間	<input type="checkbox"/> 4月生 (2年間)		<input type="checkbox"/> 10月生 (2年間)	
	進 学 (大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門学校)			
日本語学習修学後の予定	<input type="checkbox"/> 進 学 (大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門学校) <input type="checkbox"/> 帰 国 <input type="checkbox"/> その他			

年 月 日

出願者氏名 _____ (自筆署名)

履 歴 書

1. 学歴

学校名 (正式名)	学校所在地 (番地まで記入のこと)	学校電話番号	在籍期間	年数
小学校			年 月～ 年 月	
中学校			年 月～ 年 月	
高校			年 月～ 年 月	
専門学校			年 月～ 年 月	
短大／大学			年 月～ 年 月	
その他			年 月～ 年 月	

2. 職歴 無 有

勤務先名	役職・職務内容	所在地 (番地まで記入のこと)	電話番号	在職期間	年数
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	

3. 家族

氏名	生年月日 (歳)	続柄	住所	電話番号	国籍	在日・非在日
		父親				
		母親				

4. 経費支弁者

氏名	住所	生年月日 (歳)		申請人との関係	国籍	在日・非在日
現住所						
電話番号		携帯電話番号			PAX番号	
勤務先名					職名	
勤務先住所					年収	
勤務先電話番号		勤務先FAX番号				

上記のとおり相違ありません。

申請日 年 月 日

申請人署名

誓 約 書

PLEDGE

丸の内ビジネス専門学校 校長殿
To Principal of Marunouchi College of Business

私は、貴校に入学を許可された場合、以下の事項を遵守することを誓います。

1. 日本国の法律と規則を遵守し、在留資格以外の活動を行わない。
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、学校が取るいかなる処置にも従います。

I, the undersigned, will pledge to the following matters when I am admitted to your school.

1. I will comply with all the laws and regulations of Japan and not engage in any activities other than those authorized by immigration regulations.
2. I will comply with the regulations of your school and shall do my very best in the pursuance of my studies.
3. I will be personally responsible for my study and living expenses in Japan and for my travel expenses to and from my country.

If I violate any of the articles above or make any false statements in my application of if I am judged by the principal as incapable in the pursuit of studies, I understand that the school may penalize me by expulsion. And in such an event I will not make any complaint against the school.

日付 年 月 日
Date year month day

志願者氏名
Applicant's signature

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。
I, as guarantor, pledge to be fully responsible for the above mentioned matters.

誓約者 日付 年 月 日
Guarantor Date year month day

住所 〒 _____
Address ()
ふりがな
氏名(署名) _____
Name (実印)
職業(勤務先) 〒 _____
Occupation ()

学生との関係
Relationship _____

丸の内ビジネス専門学校 校長殿

留学費用送金についての合意書

(關於交納留学費用的同意書)

_____の貴校入学に関して下記のことを同意します。

(關於_____貴校入学一事、同意如下所記。)

(送金者・留学費用負担者)

_____年 月 日

氏名 _____ (印)

住所 _____

記

_____の日本国での留学のための在留資格認定証明書を取得した旨の通知書を受領したときは、速やかに次の金額を貴校に送金納付する。

尚、貴校は着金次第、在留資格認定証明書を送付するものとする。

(当_____ 收到的来日留学通知書時、即時将下記金額匯往学校。当学校收到匯款時、即刻将在留資格認定証明書寄給学生。)

<input type="radio"/> 入学金	¥50,000.-	(日本円、以下同)
<input type="radio"/> 授業料 1年次	¥540,000.-	
<input type="radio"/> 諸経費	¥150,000.-	
合計	¥740,000.-	

送金・振込先 (匯款銀行帳号)

長野銀行 本店	普通預金 口座番号 100-0946712
口座名義 丸の内ビジネス専門学校 校長 内川小百合	

健康診断書 HEALTH CERTIFICATE

氏名 _____ 男・女 _____ 生年月日 _____ . 19 _____
 Name _____ Male/Female _____ Date of birth _____ Date _____
 現住所 _____
 Present Address _____

1. 身長 _____ cm 体重 _____ kg 胸囲 _____ cm
 Height _____ cm Body weight _____ kg Chest girth _____ cm
 視力 _____ 右 _____ 左 _____ 矯正視力 _____ 右 _____ 左 _____
 Eyesight (without glasses) Right _____ Left _____ Corrected eyesight Right _____ Left _____
 色覚 _____ 正常 異常
 Color blindness normal abnormal
 聴力 _____ 右 _____ 左 _____ 正常 異常
 Hearing Right _____ Left _____ normal abnormal

2. ツベルクルン検査 陽性 疑陽性 陰性
 Tuberculin reaction Positive Suspected to be positive Negative

3. X線撮影 間接 直接 4. 既往症 _____
 X-ray examination Indirect Direct History of past illnesses

所見
Findings:

5. 入学後健康管理上注意すべきこと、その他
 Points regarding the applicant's health care that should be noted after admission into school, and other remarks.

6. 診断の結果、健康状態は次の通りです 優 良 可 不可
 I diagnose the applicant's health and physical condition to be: Excellent Good Fair Poor

上記の通り相違ないことを証明いたします
 I hereby certify that the above particulars are correct.

診断年月日 _____ Date _____ Month _____ Year _____
 Date of examination _____
 検査施設名および住所 _____
 Name and address of examining institution _____
 医師名 _____
 Name of doctor _____
 署名押印 _____
 Signature or seal _____

印
Seal

送金・振込先 (汇款銀行帳号) について

学納金は、下記の口座へ振り込んでください。

長野銀行 本店営業部

預金種類 普通預金

口座番号 100-0946712

口座名義 丸の内ビジネス専門学校 校長 内川小百合

Account with Institution : THE NAGANO BANK,LTD,HEAD OFFICE

(Paying Bank) Bank No. 0533-100

SWIFT BIC:NAGAJPJZ JAPAN

Intermediary: SUMITOMO MITSUI BANKING CORPORATION TOKYO

(Through Bank) BIC CODE:SMBCJPJT JAPAN

(Through Foreign Exchange Yen Clearing System:FKYCS)

Account Number: 100-0946712

Beneficiarys Name: MARUNOUCHI COLLEGE OF BUSINESS

Add. 1-3-30 JOSEI, MATSUMOTO-CITY, NAGANO 390-0375 JAPAN