

推 薦 書 (推薦者記入用)

年 月 日

長崎外国語大学学長 殿

● 志願者

氏 名

国 籍

志願者の日本語能力について評価してください。

評価項目	評価	評価基準
読解能力	A ・ B ・ C ・ D	A: 日本語能力試験 N1 級程度の能力があり、講義に支障はない。 B: 日本語能力試験 N2 級程度の能力があり、今後の研鑽と努力で能力の向上が十分期待できる。 C: 日本語能力試験 N3～N4 級程度の能力があり、今後の研鑽と努力で能力の向上が十分期待できる。 D: 日本語能力試験 N4 級のレベルに達しない。
聴解能力	A ・ B ・ C ・ D	
会話能力	A ・ B ・ C ・ D	
作文能力	A ・ B ・ C ・ D	
総合能力	A ・ B ・ C ・ D	

志願者の人物（適応性を含む）、学力などについて、率直なご意見をお書きください。

● 推薦者 Recommender

氏 名

志願者との関係

所属機関名

役 職

所在地

以上のとおり相違ありません。

日 付 年 月 日

署 名

志 望 動 機 書

長崎外国語大学外国語学部を志望する動機（理由）と卒業の進路を日本語で記入してください。（500 字以上、1,000 字以内）
黒ボールペンを使用し、横書きで記入してください。

パソコン等によるタイプは認めませんので、直筆で記入してください。

学生氏名	
------	--

健康診断書 (医師記入用)

CERTIFICATE OF HEALTH (By a medical practitioner)

氏名 Name:	☐ 男 Male ☐ 女 Female
現住所 Address:	生年月日 Date of Birth:

1. 身長 (height) cm 視力 (eyesight) 裸眼 (without spectacles) 矯正 (with spectacles) 左 (left) : 右 (right):	体重 (weight) kg 聴力 (hearing) 左 (left) 右 (right) 色覚 (color-perception) 異常 (abnormal) 正常 (normal)
2. 既往症について、ある場合はチェックし、その罹患時の年齢を記入して下さい。 History of past illness (if any, indicate it with your age of contraction. 結核 tuberculosis ☐ _____ 歳 (age) マラリア malaria ☐ _____ 歳 (age) リウマチ rheumatic fever ☐ _____ 歳 (age) 癲癇 epilepsy ☐ _____ 歳 (age) 腎疾患 kidney diseases ☐ _____ 歳 (age) 心臓疾患 cardiac diseases ☐ _____ 歳 (age) 糖尿病 diabetes ☐ _____ 歳 (age) アレルギー allergy ☐ _____ 歳 (age) 麻疹 measles ☐ _____ 歳 (age) その他の伝染病疾患 other communicable diseases ☐ _____ 歳 (age)	
3. 現在、病気があればチェックして下さい。 Please check the box if there is any irregularity. 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 lungs or respiratory system..... ☐ 骨、関節又は運動器官 bones, joints or locomotor system ☐ その他内臓器官 other abdominal organs..... ☐ 皮膚 skin ☐ Comments: _____	4. エックス線検査 Chest X-ray examination 健康 ... ☐ normal 要観察 ... ☐ to be rechecked 要医療 ... ☐ requires 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、本人の健康状況は次の通りである。 I diagnose that the applicant's health and physical conditions is: 優 Excellent... ☐ 良 Good... ☐ 可 Fair... ☐ 不可 Poor... ☐ 6. 本人の健康状況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 Yes... ☐ 不可 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: _____

機関名 Medical Institution's name: _____

住所 Physician's address: _____

診断年月日 Date: _____

誓 約 書

(Guarantor Form)

長崎外国語大学
(Nagasaki University of Foreign Studies)
学長 石川 昭仁 殿
(President Akihito Ishikawa)

今回入学を許可されました上は、貴学院建学の精神に則り、学院の正常な運営及び授業等に支障を来たす様な言動を行わず学院並びに諸規則を守り勉学に努め徳操を磨き品位を高めて、留学生としての責務を果たす事を誓約いたします。

尚、学資、その他在学期間中本人の身上にかかわる一切の責任を、連帯保証人において負う事を誓約いたします。又、この誓約に反した場合には学則に定められた処置を受けても異議ありません。

(Upon my acceptance as a regular student, I will follow the college's foundation spirit and I will not act to interfere with the college's operation and classes. I will follow college regulations, make an effort in my studies, train my virtue, ennoble my character, and I will take an oath that I will do my duty. Moreover, my guarantor will take an oath to be responsible for my tuition and personal matters for me during my studies. I realize that I may be punished according to the college's regulations if I break this oath.)

署名： _____
Signature

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date (Year) (Month) (Day)

学 生 氏 名 Student's Name			
連 帯 保 証 人 (Guarantor)			
氏 名 (Name)			
生年月日 (Date of Birth)		続 柄 (Relationship)	
現 住 所 (Present Address)			
郵便番号 (Post Code)		TEL	

経 費 支 弁 書

Financial Statement

日本国法務大臣 殿 To the Japanese Ministry of Justice

学生氏名 Student Name _____

Date of Birth Year _____ 年 Month _____ 月 Day _____ 日生

(男 Male ・ 女 Female)

私は、このたび上記のものが日本国に入国した場合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証明します。

I confirm that funds are available to cover some or all of the above student's expenses during his or her stay in Japan at Nagasaki University of Foreign Studies.

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及び申請者との関係について具体的に記載してください。)

Please write in detail why you have decided to be a sponsor of the applicant.

- 2 経費支弁内容 Financial Support Details

私 _____ は、上記の者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、上記の者が在留期間更新許可申請の際には、送金証明書又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。

I, _____, will provide the following financial support to the applicant and will submit necessary financial documentation.

記

- (1) 学費 半年ごと Tuition (Per Semester) _____ 円 Yen
(2) 生活費 月額 Living expenses (per month) _____ 円 Yen
(3) 支弁方法 (送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください。)
Method of sending money (ATM transfer, wire transfer, etc.)

経費支弁者 Sponsor Information

自宅住所 Home Address _____

自宅電話番号 Home Phone _____

職業 Type of Occupation _____

勤務先 Business Name _____ 電話番号 Business Phone _____

学生との関係 Relation to Applicant _____

氏名 (署名) Sponsor's Signature _____

Date: Year _____ 年 Month _____ 月 Day _____ 日

入 寮 誓 約 書

このたび入寮を許可されたことにつきましては、下記の条項を堅く守ることを誓約いたします。

記

1. 最初の1学期目は、大学の手配した住居で生活する。
2. 原則として部屋移動は認められない。
3. 日本で生活することが自国での生活よりもはるかに違う経験になるということを承知している。
4. 食事は日本人学生と同じ料理が提供され、個人の都合により食事の内容を変えるように要求してはならない。
5. 食事について、入寮月+2ヶ月は寮で朝・夕2食（月額20,000円）をとることを承知している。
6. 本誓約書に違反した場合、NICSプログラムから除名されることになる。

以上

年 月 日

学生氏名： _____

保護者： _____

入居希望（希望する欄に○を付けてください）：

部屋タイプ	1人部屋 (北側)	1人部屋 (南側)	2人部屋 (北側)	2人部屋の場合 (ルームメートの希望者名)
第一希望				第一希望者名： 第二希望者名：
第二希望				

※第一志望と第二志望は、違うものを選んでください。

※部屋タイプに関しては希望に添えない場合もありますのであらかじめご了承ください。