

受験番号 (記入しないこと)		受付日 (記入しないこと)	
-------------------	--	------------------	--

京都芸術デザイン専門学校 外国人留学生入学願書【台湾入試】

※専攻名は記入しないでください。

志望コース	
特待生制度 希望欄 ※該当項目に ○をつける	①給付型京芸デ特待生（新入生対象） <input type="checkbox"/> 受験する <input type="checkbox"/> 受験しない ※未記入の場合は特待生入試を受験しないと判断します。
	②入学金免除特待生 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 京芸デ特待生（ ポイント取得済）※ポイントカードを同封すること <input type="checkbox"/> 高等教育機関卒業特待生

①氏名（英字）： _____ 男 / 女

漢字名： _____ フリガナ： _____

(注) 氏名は、パスポートの記載と同様のこと。中国・台湾・韓国籍の者は漢字名も記入のこと。
フリガナは、必ず記入すること。

②生年月日： 19 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

③出生地： _____ ④国 籍： _____

⑤母国語： _____ ⑥婚姻状況： 未婚 / 既婚

⑦旅 券 旅券番号 _____ 発行年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

発行機関 _____ 有効期限： _____ 年 _____ 月 _____ 日

⑧渡航暦（来日） ※パスポートの出入国歴の分かるページのコピーを同封してください。

過去来日回数 _____ 回 直近来日出入国歴： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

⑨本国での住所（郵便番号）.....

電話番号 _____ E-Mail アドレス _____

⑩日本での住所（郵便番号）.....

電話番号 _____ E-Mail アドレス _____

⑪日本語学習歴 日本語学習 _____ 年 _____ 月 より開始

写真貼付欄
最近 3 ヶ月以内に撮影した上半身正面で脱帽のもの
3.5×2.5cm

⑫日本語学校等での日本語学習歴 有 / 無

学校名	所在地	学習期間	
		年 月 入学	年 月 修了/修了見込
		年 月 入学	年 月 修了/修了見込

⑬日本語能力試験 (JLPT) 合格 / 不合格 / 結果待ち

級数	点数	合格年月日

⑭日本留学試験 (EJU) 有 / 無

読解・聴解・聴読解合計点	記述点	受験年月日

⑮学習歴

	学校名	修学期間
小学校		年 月 入学
		年 月 卒業
中学校		年 月 入学
		年 月 卒業
高等学校		年 月 入学
		年 月 卒業/卒業見込
大学		年 月 入学
		年 月 卒業/卒業見込
専攻/学位		年 月 卒業/卒業見込
その他の学校		年 月 入学
専攻/学位		年 月 卒業/卒業見込
その他の学校		年 月 入学
専攻/学位		年 月 卒業/卒業見込
修学年数 計		年/見込

※記入欄が足りなければ別紙に記入し、添付してください。

⑯職 歴 有 / 無

勤務先	所在地	職 種	勤務期間
			年 月 入社
			年 月 退社/在職中
			年 月 入社
			年 月 退社/在職中

⑰兵 役 有 / 無

終 了 _____ 年 月 ~ _____ 年 月 終了予定 _____ 年 月

⑩家 族

(注) 独身者は、親・兄弟姉妹全員を記入すること。結婚している者は、配偶者・扶養家族全員を記入すること。

氏名	続柄	年齢	職業	国籍	居住国

⑪学費負担者または派遣機関

a. 個人による学費支弁の場合、学費支弁者について以下の項目に記入してください

氏名(英字): _____ 男/女 年齢 _____ 歳 国籍: _____

漢字名: _____ フリガナ: _____

本人との関係: 父・母・兄・弟・姉・妹・叔父(伯父)・叔母(伯母)・その他(_____)

現住所 _____

電話番号 _____ ファクシミリ番号 _____

職 業(所属団体まで具体的に) _____

勤務先住所 _____

電話番号 _____ ファクシミリ番号 _____

昨年の年収 _____ 日本円 / 貯蓄額 _____ 日本円

※資産収入からの学費支払いの場合は貯蓄額を記入してください。

b.機関・団体による派遣留学の場合、以下の項目に記入してください

派遣元機関・団体名 _____ 国籍 _____

派遣元機関・団体住所 _____

電話番号 _____ ファクシミリ番号 _____

派遣留学の期間 _____

派遣留学の基準等 _____

以上のとおり相違ありません

日 付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

志願者氏名： _____

志願者署名： _____ 印

㊦入学選考料（20,000 円） 振込情報

記入いただいた情報を基に選考試験前に入学選考料の振込状況を確認いたします。

振込日： _____

振込先銀行名： _____

振込名義： _____

振込金額： _____

※出願者本人名義に限ります。

※日本で発生する支払銀行手数料についても送金人が負担してください。

※日本に着金後、支払銀行手数料が引かれることにより 20,000 円に満たない金額であった場合、追加でお支払いをお願いします。

お気をつけください。

留 学 経 費 支 弁 誓 約 書

京都芸術デザイン専門学校
学校長 大 野 木 啓 人 殿

※志願者記入項目

フリガナ

志願者氏名 (漢字) _____ (英字) _____

志願者国籍 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

1. 年間学費120万円 【内訳】 本人負担 (日本円)
学費支弁者負担 (日本円)
2. 生活費(月額 平均) 【内訳】 本人負担 (日本円)
学費支弁者負担 (日本円)
3. 他収入がある場合は以下に明記。(個人で取得した奨学金など)

本人負担額を記入した場合は以下に支払い根拠を記入してください。(アルバイトなど)

私は上記志願者が京都芸術デザイン専門学校在学中の学費・生活費等の経費に関して責任を持って支弁することを誓約いたします。

※以下、誓約者(学費支弁者)記入項目

年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

電話番号 _____ ファクシミリ番号 _____

誓約者氏名 (署名) _____ (実印) _____

志願者との関係および志願者の支弁を引き受けた経緯 ※具体的に記載してください。

本人との関係： 父 ・ 母 ・ 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 ・ 叔父(伯父) ・ 叔母(伯母) ・ その他 (_____)

上記の通り相違ありません。

※母国語で記入がある場合は必ず翻訳文を添付してください。

健康診断証明書

Physical Examination Certificate

氏名 _____
Name in full

生年月日 19 年 月 日 性別 男・女
Date of Birth year month day Sex Male Female

現住所 _____
Address

I 身長 _____ cm 体重 _____ kg
Height Weight
視力 <右> _____ <左> _____ 矯正視力 <右> _____ <左> _____
Eye Sight (R) (L) With Glasses (R) (L)
聴力 <右> 正常・異常 _____ <左> 正常・異常 _____
Hearing (R) Normal / Abnormal (L) Normal / Abnormal
血圧 最高 _____ mmHg 最低 _____ mmHg
Blood Pressure Sys. Dia.
検尿 タンパク - ± + _____ 糖 - ± + _____ 潜血 - ± + _____
Urinalysis Protein Sugar Occult Blood

II X線撮影 直接・間接
X-ray Direct Indirect

X線所見 Please comment on condition of applicant's lungs giving date of test.

III その他の診断事項

Please describe in detail if you find any disease, including chronic ones, or physical handicaps.

既往症

Please indicate past illness if applicant had.

IV 所見：この志願者の健康状態は下記の通りである

In my opinion the general state of the applicant's health is:

優 良 可 不可
Excellent Good Fair Poor

医師名 Name of Physician _____

診断機関名 Name of Clinic _____

住所 Address _____

診断日 Date of Examination _____

