

皇學館大学 外国人留学生入試 入学志願票

受験番号(記入しないでください)

※以外は日本語で記入してください

フリガナ			生年月日・年齢・性別
氏 名			(西暦) ____年____月____日 ____歳 男・女
ローマ字 ※			国 籍
志望学部 志望学科	____学部____学科		
現住所	〒_____ TEL : _____ 携帯 : _____		

来日年月日	(西暦) ____年____月____日	在留資格	留学・他()
在留期間	(西暦) ____年____月____日 ~ ____年____月____日		
母国の住所 ※	ZIP _____ TEL : _____		
保護者 (本国の父母等) ※	氏 名	(続柄 : _____)	
	住 所	ZIP _____ TEL : _____	
	勤務先	(職業 : _____)	
本人以外の 緊急連絡先 (日本在住者)	氏 名	(続柄 : _____)	
	住 所	〒_____ TEL : _____	
	勤務先	(職業 : _____)	

日本在住保証人届
Letter of Guarantee

受験番号(記入しないでください)

年 月 日

皇 學 館 大 学 長 殿

To: President of Kogakkan University

学 部 ・ 学 科 Course of Study 該当の学科に○をつけてください。	文 学 部 : 国文学科 ・ 国史学科 ・ コミュニケーション学科 現代日本社会学部: 現代日本社会学科		
志願者氏名 Name of Applicant			
生 年 月 日 Date of Birth	____年____月____日 Year Month Day	国籍 Nationality	

私は、上記の者が貴大学に在学中、本人について一切の責任を親権者（ ）と連携して負うことを承諾いたします。

I hereby undertake to assume full liability jointly and severally with () with regard to the above-named applicant while he(she) is enrolled as a student of Kogakkan University.

In witness where of, I have hereunto set my hand and seal this () day of, (), 2015.

日本在住保証人氏名 Name of Guarantor	(フリガナ)
	
	(In Roman Alphabet)
現 住 所 Present Address	電話 : _____ Telephone
職業(詳細に) Occupation(in Detail)	
本人との関係 Relationship with the applicant	
備 考	

※登録された個人情報(住所・氏名・電話番号等)は、学生支援に関する大学からの連絡のみに使用します。

健康診断書

フリガナ
氏 名男
女

年 月 日生

診 断 事 項				
身 長			cm	既往症
体 重			kg	直接・間接 撮影 年 月 日 胸部 X 線・所見 (異常なし・要精検)
視 力	右		矯正 ()	
	左		矯正 ()	
聴 覚				
検 尿	糖 () 蛋白 () ウロビリノーゲン ()			
その他の所見				
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住 所 (所在地) 医 療 機 関 名 医 師 の 氏 名				

印

(注意) 最近3ヵ月以内に医師が作成したものを提出して下さい。

医師の方へ

各項目につき診断・記入をお願い致します。 ※印欄は記入しないでください。

健康診断書

フリガナ
氏 名男
女

年 月 日生

診 断 事 項				
身 長			cm	既 往 症
体 重			kg	胸 部 X 線 ・ 所 見 直接・間接 撮影 年 月 日 (異常なし・要精検)
視 力	右	矯正 ()		
	左	矯正 ()		
聴 覚				
検 尿	糖 () 蛋白 () ウロビリノーゲン ()			
その他の所見				
診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日 住 所 (所在地) 医 療 機 関 名 医 師 の 氏 名				

印

(注意) 最近3ヵ月以内に医師が作成したものを提出して下さい。

医師の方へ

各項目につき診断・記入をお願い致します。 ※印欄は記入しないでください。