

## 推 薦 書

### Letter of Recommendation

出願者氏名 Name of the applicant	国籍 Nationality	母国語 Native language

以下の通り評価、推薦します。

The comments below about the applicant were made by

推薦者氏名 Name of recommender	日付 Date	署名 Signature
学校名 Name of institution	役職 Title or position	
住所 Address 〒		
電話 Phone	FAX	

### 評価 Evaluation

次の項目について出願者を1～5の数字で評価してください。

Please rate the applicant in the categories listed below.

5	4	3	2	1
とても良い	良い	普通	あまり良くない	悪い
Excellent	Very good	Good	Below average	Poor

1. 期限・時間を厳守する  
Punctuality

2. 独創力・先導能力  
Initiative

3. 機知に富んでいる  
Resourceful

4. 計画性  
Purposeful and a Planner

5. 授業への貢献度  
Contribution to classes

6. 異なる習慣・規則・価値観を受け入れられる  
Respect different customs, rules and values

7. 困難な環境を克服する能力  
Ability to adjust inconvenient or  
uncomfortable surroundings

8. 精神的成熟度  
Maturity

推薦度	Recommendation
推薦	Recommend
不推薦	Do not recommend

下記の通り推薦します | recommend the applicant:

\*学力に関して in terms of academic ability

- ☐ 強く推薦します Strongly
- ☐ 推薦します Fairly
- ☐ あまり推薦しません with minor reservation
- ☐ 推薦しません not recommended

\*人物について in terms of character

- ☐ 強く推薦します Strongly
- ☐ 推薦します Fairly
- ☐ あまり推薦しません with minor reservation
- ☐ 推薦しません not recommended

コメント Comments

出願者の留学について率直なご意見をお書きください。

Please give your candid opinion regarding the applicant's study abroad plan.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## 推 薦 書 ー日本語能力調査書ー Letter of Recommendation -Japanese Proficiency Evaluation-

出願者氏名 Name of the applicant	国籍 Nationality	母国語 Native language

以下の通り評価、推薦します。

The comments below about the applicant were made by.

評価者氏名 Name of evaluator	日付 Date	署名 Signature
学校名 Name of institution	役職 Title or position	
住所 Address 〒		
電話 Phone	FAX	

### 日本語習熟度 Japanese Proficiency

該当するレベルにチェックをし、各項目について評価して下さい。

Please check the applicant's level and rate each item.

☐上級Advanced ☐上級入門Pre-Advanced ☐中級Intermediate ☐中級入門Pre-Intermediate ☐初級Elementary (レ)

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
話す Speaking				
聞く Listening				
読む Reading				
書く Writing				

### 評価 Evaluation

次の項目について出願者を1～5の数字で評価してください。

Please rate the applicant in the categories listed below.

5 とても良い Excellent	4 良い Very good	3 普通 Good	2 あまり良くない Below average	1 悪い Poor
-------------------------	----------------------	-----------------	-------------------------------	-----------------

1. 期限・時間を厳守する  
Punctuality

2. 独創力・先導能力  
Initiative

3. 機知に富んでいる  
Resourceful

4. 計画性  
Purposeful and a Planner

- 

- 

推薦度	Recommendation
推薦	Recommend
不推薦	Do not recommend

**下記の通り推薦します | recommend the applicant:**

- ☐
- 推薦しません not recommended

コメント Comments

**出願者の留学について率直なご意見をお書きください。**

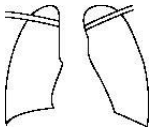
Please give your candid opinion regarding the applicant's study abroad plan.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## 健康診断書 / Certificate of Health

医師が記入のこと To be filled out by physician

志願者氏名 Applicant Name		性 別 Sex	<input type="checkbox"/> 男Male <input type="checkbox"/> 女Female
生年月日 Date of Birth		国 籍 Nationality	

身長 Height	cm	胸部X線検査 Chest X-ray examination
体重 Weight	kg	○ 撮影年月日 Date taken 〔 〕
視 力 Eyesight	裸眼Without glasses 矯正With glasses 右 Right / 左 Left /	○ 直 接 Direct ・ 間 接Indirect ○ フィルムNo. Film No. 〔 〕
聴 力 Hearing	右Right 左Left	
血圧値 Blood pressure	mmHg	○ 所見 Perspective view 異常なし ・ 要観察・ Normal To be checked  要精検 ・ 要医療 Require detailed exam Require treatment
アレルギーはありますか？(薬、食物、環境) Do you have any allergies? (medication, foods, environment)		
現在治療中の病気 Is he/she currently under medical treatment?	主な既往歴 History of past illness <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肺結核 Tuberculosis <input type="checkbox"/> 小児マヒ Infantile paralysis <input type="checkbox"/> 気管支喘息 Bronchitis <input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy <input type="checkbox"/> 心疾患 Heart disease <input type="checkbox"/> アレルギー Allergy <input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney disease <input type="checkbox"/> 精神障害 Mental Disorder <input type="checkbox"/> エイズ AIDS/HIV <input type="checkbox"/> その他 others ( )	
現在服用中の薬 Is he/she currently taking any medications?		
申請者の健康状態について記載してください。特筆事項がなければその旨ご記載ください。 Please give your impression of the applicant's health. (If you do not have a particular opinion, please write as such.)		
この志願者の健康状態は日本留学のために支障ない状態でしょうか？ <input checked="" type="checkbox"/> Is the general state of the applicant's health good enough for him/her to pursue the course of study contemplated in Japan ? <input type="checkbox"/> よい健康状態 <input type="checkbox"/> 特に不安はない <input type="checkbox"/> やや注意を要する <input type="checkbox"/> 不安がある Excellent health    Adequate health    With prudence, probably    Doubtful No serious problem		
<p>診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 I hereby certify the above statement to be true.</p> <p style="text-align: right;">診断年月日 Date _____</p> <p>医療機関名 Name of clinic:</p> <p>住所(所在地) Physician's address:</p> <p>医師の氏名 Physician's name:</p> <p>署 名 Physician's signature: <span style="float: right;">印</span></p>		

\* 医師の方へ: この診断書を交付する際は封筒に入れて厳封してください。この診断書の内容が選考に影響することはありません。  
This certificate must be put in an envelope and sealed. Contents of this certificate do not affect our selection.

誓 約 書 / Pledge

名古屋学院大学学長 殿

To: The President

Nagoya Gakuin University

名古屋学院大学 留学生別科に留学予定の \_\_\_\_\_

(学生氏名/Applicant's name)

の保証人として、当人の日本における滞在および本国への帰国に際し、財政面で支援することを誓約します。預金残高証明書、職業(勤務先の名称)、年収を証明する書類、出生証明書を添付しました。

As a supporter of \_\_\_\_\_, who is going to study at

(学生氏名/Applicant's name)

the Institute for Japanese Studies of Nagoya Gakuin University, I hereby affirm my intension to support him/her financially, to send money while he/she stays in Japan and for his/her return trip.

Attached you will find my account balance statement issued by my financial institution, an official document verifying my occupation, proof of my annual Income and applicant's birth certificate.

◎ 毎月の送金予定額/Amount of money to be sent each month: \_\_\_\_\_ YEN

## 【保証人情報/Supporter's information】

氏名/Name	
申請人との関係 / Relationship	
保証人の年収 / Annual Income of guarantor	
自宅住所 / Home address	
自宅電話番号 / Home telephone	
勤務先 / Name and address of employment	
勤務先電話番号 / Office telephone	

\_\_\_\_\_  
 年 月 日  
 year month day

\_\_\_\_\_  
保証人署名

Supporter's signature

毎月の送金予定額には50,000円以上の金額を記入してください。

Please write 50,000 YEN or more for the amount of money that will be sent.

## 保証書 Letter of Guarantee

名古屋学院大学学長殿

To: The President

Nagoya Gakuin University

出願者氏名

Applicant's Name

国籍

Nationality

上記の者が、貴留学生別科生として在籍中、私は、その身元および学費、生活費、帰国旅費一切について責任を持ち、学業に専念させ、貴大学に迷惑をかけないよう保証いたします。

I, the Undersigned, accept responsibility in all respects for the above person while he/she is in Japan. I will ensure that he/she conducts himself/herself as befits a student at the above University. I will be responsible for all his/her school fees and living and return expenses and to make possible the student's devotion to academic pursuits.

保証人氏名 Guarantor's full name	
年齢 Age	
現住所 Present address	
電話 Telephone	
職業(詳細に) Occupation in detail	
出願者 Relationship to the applicant	

◎以下の該当する番号にチェック[✓]印を付けてください。 Please check your answer.

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 私は、上記の出願者以外の身元保証をしております。<br>I am a guarantor only for the applicant.  |
| <input type="checkbox"/> | 私は、上記の出願者のほか _____ 名の身元保証をしています。(空欄に人数を記入)<br>I am a guarantor for _____ people. (Fill in the number of people) |

◎必要書類 提出書類にチェック[✓]印を付けてください。 Please check your submitted document.

1.	<input type="checkbox"/>	源泉徴収票 Guarantor's Certificate of residential tax payment (Gensen-choshuhyo)
	<input type="checkbox"/>	総所得額が記載された納税証明書 Tax payment which shows the amount of total income (Shotokuzei-nozeishomeisho)
2.	<input type="checkbox"/>	在職証明書 Guarantor's certificate of office employment (Zaishoku-shomeisho)
	<input type="checkbox"/>	会社等の登記簿謄本(自営・経営者の方) Registration certificate of the company (Tokibo-tohon)

保証年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
Date of guarantee Year Month Day

署名  
Signature

**「入学検定料振込証明書」 貼付用紙**  
**Receipt of the remittance sheet**

出願料（10,000円）を納入した以下の証明書を、網掛けの枠内に貼付してください。

Attach the money transfer certificate for the application fee, JPY 10000, in the box below.

出 願 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 国 籍 \_\_\_\_\_  
Applicant's Name Nationality

○取扱金融機関の収納印のある振込受付証明書または外国送金依頼書等の写しを貼付してください。

Please attach a copy of the money transfer certificate with the seal or stamp of the bank or the international transfer application form.

注1) 取扱金融機関の収納印がないものは無効となります。

If there is no official stamp on the receipt from the bank, your application will be regarded as invalid.

注2) 留学生別科の受験料は10,000円ですが、日本国外から納入する場合は銀行手数料を加算した額を振り込んでください。（振込手数料は受験者負担になります。）

The application fee for the IJS is ¥10,000. However, when you send money from abroad, please include the handling charges of the Japanese bank.

(All bank charges must be paid by the applicant.)

出願料を納入した証明書をここに貼り付けてください

Attach copy of money transfer certificate here.