



国士舘大学交換留学志願書
APPLICATION FOR ADMISSION
STUDENT EXCHANGE PROGRAM
KOKUSHIKAN UNIVERSITY

カラー写真
Photo (recent)
4cm×3cm
head and
shoulders,
without hat, full
face

志願者本人が黒または青ペンで記入すること
To be written in black/blue letters by the applicant

氏名
Full Name: _____
(パスポート記載上のもの Indicate the full legal name that will appear on your passport)

氏名(英語表記) : _____
Name in English (Family) (First) (Middle)

氏名(漢字表記) : _____ 氏名(カタカナ表記) : _____
Name in Chinese Character Name in Katakana

国籍 Nationality : _____ 男 Male 既婚 Married
 女 Female 未婚 Single

生年月日 : _____年 _____月 _____日 出生地 : _____国 _____市
Date of Birth (Year) (Month) (Date) Place of Birth (Country) (City)

定住所(実家等) Permanent Home Address :

現住所 Present Address (上記と異なる場合のみ If other than given above) :

電話 : _____ 携帯電話 : _____ Email : _____
Telephone (Country Code) (Area Code) (Local Number) Mobile Phone

本属大学 : _____ 学部・専攻、研究テーマ : _____
Home Institution Major Field of Study

本属大学卒業(修了)予定年月日 : _____年 _____月 _____日
Graduation Date at your Home Institution to be Scheduled (Year) (Month) (Date)

志願時の学年 1年 2年 3年 4年 修士 博士
Present School Year Freshman Sophomore Junior Senior Master's Course Doctoral Course

受入れ期間(国士舘大学在籍期間) **2018年3月～2019年2月末まで** (1年間の交換留学のみ受入)

出願希望学部/研究科名 Your Intended Field of Study
(別紙より選択すること Choose from the attached list of Department/ COURSE which you are applying for.)

学部 Undergraduate Course 大学院 Graduate Course
学部・学科/研究科 : _____ 専攻 : _____
Faculty・Department Major

事務処理欄 For office use only

学習計画		推薦状		在資認定書		不備・その他	受付
在学証明書		成績証明書		健康診断書			
パスポート		日能試		写真			
在籍証明書							

学歴 Educational Record

高等学校から最終学歴まで年代順に記入 List in chronological order, all the schools attended after high school

学校名 Institution	所在地 Location (City, Country)	期間 Period	修学年数 Years Attended
		-	yrs

注1) 大学入学前の教育機関の学歴から書いてください。

Note1) Please write your educational record before entering your university.

注2) 大学・大学院の学歴欄には、在学中の学年を書いてください。 Note2) Please write your current school year at your undergraduate or postgraduate record.

最終学位 :

Highest Diploma/Degree Awarded _____

日本語学習歴 Japanese Language Experience

学習機関名 Name of Institution	学習期間 Period of Study	使用した教材名 Textbook Names	1週間の授業時間数 Course Load per Week
例: ABC School	2015/ 9- 2017/ 6	みんなの日本語、上級日本語1	週3時間
	-		
	-		
	-		
	-		

日本語能力を自己評価すること Give your own Assessment of your Japanese Proficiency

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor	無 None
話す (Speaking)					
聞く (Hearing)					
読む (Reading)					
書く (Writing)					

日本語能力試験結果 : _____ 級 Level _____ 点数 Score 受験年 Year _____ 年

Result for Japanese Language Proficiency Test

職歴 Occupational Experience

会社名 Name of Company	所在地 Location	在職期間 Period of Employment
		-
		-
		-

兵役 終了 Completed 未了 Not Completed なし No Military Service Obligation

Military Service

食事制限およびアレルギー(もしあれば) :

Special Diet / Allergies, if any _____

志願者署名 _____

Your Signature

日付 _____

Date Month Date Year

ご記入いただいた個人情報は交換留学に関わる目的以外には利用いたしません
Submitted personal information will only be used to the extent of the Student Exchange Program.