

入学願書

Application for admission



記入日
Entry day 年 月 日
 Y M D

申請者情報 Applicant's information

希望コース Course				国籍 Nationality					
生年月日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 Day	年齢 Age		歳 Y/O			
氏名(カタカナ) Name in Katakana	ラストネーム Last name	ファーストネーム First name		ミドルネーム Middle name					
氏名(英語) Name in English capital letters	ラストネーム Last name	ファーストネーム First name		ミドルネーム Middle name					
出生地 Place of birth			性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	配偶者の有無 Marital status	<input type="checkbox"/> 無 Single	<input type="checkbox"/> 有 Married	職業 Occupation
本国住所 Permanent address									
現在住所 Present address	(同上) (Ditto/"	<input type="checkbox"/>							
電話番号 Telephone number	+ -		Eメール(PC) E-mail(PC)	<input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes				

旅券の所持 Passport ownership	旅券番号 Passport No.		発行年月日 Date of issue	年 Y	月 M	日 D
<input type="checkbox"/> 無 No	発行地 Place of issue		有効期限 Date of expiration	年 Y	月 M	日 D
<input type="checkbox"/> 有 Yes						
犯罪歴 Criminal record (in Japan or overseas)			過去の申請歴 Application history for resident eligibility			
<input type="checkbox"/> 無 No	内容 In details		<input type="checkbox"/> 無 No	在留資格 Status of residence		
<input type="checkbox"/> 有 Yes	{		<input type="checkbox"/> 有 Yes	{		

過去の出入国歴 Previous stay in Japan	直近の出国年月日 Date of the latest departure	直近の入国年月日 Date of the latest entry	在留資格 Status of residence	
<input type="checkbox"/> 無 No	年 月 日 Y M D	年 月 日 Y M D	在留目的 Purpose of stay	
<input type="checkbox"/> 有 Yes				

紹介機関名または学校名 Name of the agency or the school who introduced the applicant

機関名 / 学校名 Agency name / School name				電話 Tel num	+ -
郵便番号 Postal code	<input type="checkbox"/> 無 No	住所 Address			
	<input type="checkbox"/> 有 Yes				

日本語学習歴 Previous Japanese studies

学校名 School name		学習期間 Study period	年 Y	月 M	~	年 Y	月 M
住所 Address		既習時間 Studied hours	時間 Hours	学習時間 Study hours		時間 Hours	
学校名 School name		学習期間 Study period	年 Y	月 M	~	年 Y	月 M
住所 Address		既習時間 Studied hours	時間 Hours	学習時間 Study hours		時間 Hours	

日本語検定試験成績 Performance of Japanese language tests

受験歴 Taken the tests	<input type="checkbox"/> 無 No	資格名 Exam		級 Grade		得点 Score		結果 Result	
	<input type="checkbox"/> 有 Yes								

学歴 Educational background

学校種類 School type	学校名 School Name	状態 Status	入学年月日及び卒業(予定)年月日			
	所在地 Address		Date of entrance and (expected) graduation			
			入学 Admission	年	月	日
			修業年限 Term of study	年	卒業 Graduation	年
			入学 Admission	年	月	日
			修業年限 Term of study	年	卒業 Graduation	年
			入学 Admission	年	月	日
			修業年限 Term of study	年	卒業 Graduation	年
			入学 Admission	年	月	日
			修業年限 Term of study	年	卒業 Graduation	年
			入学 Admission	年	月	日
			修業年限 Term of study	年	卒業 Graduation	年
			入学 Admission	年	月	日
			修業年限 Term of study	年	卒業 Graduation	年

職歴(兵役)等 Work experience (including military service)

職歴/兵役 Work experience / Military service		<input type="checkbox"/> 無 Not experienced	<input type="checkbox"/> 有 Experienced
勤務先名 Name of workplace		職業 Occupation	
勤務先住所 Add of workplace		在職期間 Term of office	
勤務期間 Period	入社 Entry	年	月
	退職 Leave	<input type="checkbox"/>	年
		月	or
		Y	M
			在職中 Being in office
			<input type="checkbox"/>
			年
			月
			Y
			M

卒業後の予定 Plans after graduation

<input type="checkbox"/>	日本での進学 Enter a school of higher education in Japan
<input type="checkbox"/>	志望学校 Desired school
<input type="checkbox"/>	志望学科 Desired major
<input type="checkbox"/>	日本での就職 Find work in Japan
<input type="checkbox"/>	帰国 Return to home country
<input type="checkbox"/>	その他 Others 内容 In details { }

学生寮 入居希望 Do you hope to live in the dormitory?
 希望しない No 希望する Yes

寮希望タイプ If "Yes", choose desired dormitory type	
居住予定住所 If "No", where do you plan to reside?	郵便番号 Postal code
住所 Address	同居者氏名 Cohabitant

在日家族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など) Family / Relatives and cohabitants in Japan 無 No 有 Yes

続柄 Relationship	氏名 Name in capital letters	生年月日 Date of birth	在留資格 Status of residence	在留カード番号 Residence card No.
		年 月 日 Y M D		
住所 Home address				同居予定 Residing with the applicant
	郵便番号 Postal code	電話番号 Tel num		
勤務先/学校名 Name of workplace / School				<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes

身元保証人連絡先 Guarantator's information in the home country (in case of emergency)

続柄 Relationship	氏名 Name in capital letters	生年月日 Date of birth	Eメール(PC) E-mail (PC)	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	職業 Occupation
		年 月 日 Y M D			
住所 Permanent address				電話番号 Tel num	
				+ -	
勤務先名 Name of workplace				勤務先電話番号 Tel num of workplace	
				+ -	
勤務先住所 Add of workplace					

家族(出願者および故人を除く) Family except applicant and the deceased

続柄 Relationship	氏名 Name in capital letters	生年月日 Date of birth	職業 Occupation
		年 月 日 Y M D	
		年 月 日 Y M D	
		年 月 日 Y M D	
		年 月 日 Y M D	
		年 月 日 Y M D	

経費支弁者 Financial supporter

続柄 Relationship	氏名 Name in capital letters	生年月日 Date of birth	Eメール(PC) E-mail (PC)	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	職業 Occupation
		年 月 日 Y M D			
住所 Permanent address				電話番号 Tel num	
				+ -	
勤務先名 Name of workplace				勤務先電話番号 Tel num of workplace	
				+ -	
勤務先住所 Add of workplace					
年収 Annual income (Home)		=		(為替レート Exchange rate)	
	Unit		Unit	JPY	1 = JPY

留学理由書

Study of purpose (Native language)

留学理由を記入して下さい。

Please explain your reasons for studying in Japan

上記のとおり相違なく、入学を申し込みます。

I hereby declare the above statement is true and correct and apply for admission.

記入日	年	月	日
Entry day	Year	Month	Day

入学志願者署名
Applicant's signature

留学理由書（日本語訳）

Study of purpose (Japanese translation)

留学理由書を日本語以外で記入された場合、日本語訳を記入して下さい。

If you write in a language other than Japanese, please fill in the Japanese translation.

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入学志願者
氏名 _____

誓約書 The written oath

エールアカデミー 校長様

To: Principal of aile academy

私は、出願書類に記載されている事項は全て真実である事を誓約致します。
また、貴校に入学した場合、以下の事項を遵守することを誓います。

I pledge that all matters contained in the application documents are true.

Also, if I enroll in your school, I pledge to comply with the following.

1. 私は日本国の法律及び貴校の規則を遵守します。
I will comply with Japanese law and your school's rules.
2. 私は本国において難民申請をしなければならない状況ではありません。
I am not the situation that I must make recognition of refugee status application.
3. 私は授業料、生活費、ならびに渡航費用等、日本滞在中にかかる費用について全責任を持ちます。
I will take responsibility for my study and living expenses in Japan as well as for all my travel expenses.
4. 上記の事項に反した場合は、私は除籍処分を受けても異存はありません。
もし除籍処分を受けた場合は、その通知を受けた後2週間以内に日本を出国し、
帰国いたします。その際、未受講分の授業料の返金は請求いたしません。

In case I break the above-mentioned, I will have no objections to be expelled from the school premises. I will voluntarily leave Japan and return to my home country within 2 weeks after receiving my notice of expulsion. Finally, I understand I waive my right to claim any school or dormitory fee refunds.

記入日	年	月	日
Entry day	Year	Month	Day

入学志願者署名
Applicant's signature

生年月日	年	月	日
Date of birth	Year	Month	Day

身元保証書

Letter of guarantee

エールアカデミー 校長様

To: Principal of aile academy

記入日 Entry day	年 Year	月 Month	日 Day
入学志願者氏名 Name of applicant			
生年月日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 Day
国籍 Nationality			

私は、上記の志願者が貴校に入学を許可されたときは、次の各事項について保証いたします。

I will guarantee the following items if the above-mentioned applicant is accepted.

1. 日本国の法律と規則を遵守し、在留資格外の活動を行わないこと。
I will have the above-mentioned applicant comply with all rules and regulations made by the Japanese government and not engage in any activities other than those authorized by the Immigration regulations while in Japan.
2. 貴校の校則を遵守し、学習に専念するよう指導すること。
I will have the above-mentioned applicant comply with all rules and regulations set by aile academy and instruct him / her to attend classes regularly and to apply himself / herself while studying.
3. 貴校に在学中の学費、その他諸経費、生活費、旅費の支出について責任を持つこと。
I will take full responsibility in regards to the above-mentioned applicant's tuition, living and traveling expenses, and other miscellaneous expenses during his / her study at aile academy.

身元保証人 Guarantor

身元保証人署名 Guarantor's signature	本人との関係 Relationship	
	生年月日 Date of birth	年 月 日 Y M D
住所 Permanent address	職業 Occupation	
勤務先名 Name of workplace	電話番号 Tel num	
	+ -	
勤務先住所 Address of workplace	勤務先電話番号 Tel num of workplace	
	+ -	

身元保証書

Letter of guarantee

法務大臣 殿

To: Minister of Justice

記入日 Entry day	年 Year	月 Month	日 Day
入学志願者氏名 Name of applicant			
生年月日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 Day
国籍 Nationality			

私は、上記の志願者が貴校に入学を許可されたときは、次の各事項について保証いたします。
I will guarantee the following items if the above-mentioned applicant is accepted.

1. 日本国の法律と規則を遵守し、在留資格外の活動を行わせないこと。
I will have the above-mentioned applicant comply with all rules and regulations made by the Japanese government and not engage in any activities other than those authorized by the Immigration regulations while in Japan.
2. 貴校の校則を遵守し、学習に専念するよう指導すること。
I will have the above-mentioned applicant comply with all rules and regulations set by aile academy and instruct him / her to attend classes regularly and to apply himself / herself while studying.
3. 貴校に在学中の学費、その他諸経費、生活費、旅費の支出について責任を持つこと。
I will take full responsibility in regards to the above-mentioned applicant's tuition, living and traveling expenses, and other miscellaneous expenses during his / her study at aile academy.

身元保証人 Guarantor

身元保証人署名 Guarantor's signature	本人との関係 Relationship	
	生年月日 Date of birth	年 月 日 Y M D
住所 Permanent address	職業 Occupation	
勤務先名 Name of workplace	電話番号 Tel num	
	+ —	
勤務先住所 Address of workplace	勤務先電話番号 Tel num of workplace	
	+ —	

経費支弁書

Expense payment pledge



エールアカデミー 校長様
To: Principal of aile academy

入学志願者氏名

Name of applicant

性別 sex

生年月日

年

月

日

男 Male

Date of birth

Year

Month

Day

女 Female

私は、このたび上記の者が貴校への入学を許可された場合の経費支弁者になりましたので、下記の通り経費支弁の引受けを説明するとともに経費支弁について説明します。

I accept full responsibility as a financial supporter for the above-mentioned applicant during his / her stay and study in Japan if accepted. Below I will explain how and why I became a supporter.

1. 経費支弁の引受経緯(申請者の経費の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)

Reasons for my decision to become a supporter (* e.g. Please include the relationship between you and the applicant, why you have decided to support the applicant financially, and how you are capable of doing so.)

If you write in a language other than Japanese, please fill in the Japanese translation.

2. 経費支弁内容 What kind of support and how I will offer it.

私は、上記の者の日本国滞在期間中に申請者が負ったすべての費用を負担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 hereby certify that I will financially support the above applicant during his / her stay and study in Japan. If the applicant applies for an extension of residency, I will submit either one of the following documents: a copy of a receipt of remittance or a bank passbook in the applicant's name that shows the fact of remittance and funding. I will provide evidence that I have sufficient funds for sponsorship for all his/her/my expenses while in Japan.

(1) 学費 Tuition fee _____ 円(Yen)

(2) 生活費 月額 Living expenses / month _____ 円(Yen)

(3) 支弁方法(送金・振込等支弁方法を具体的に記載) Method of support

(For example, please explain how to transfer money to your school account or applicant's account: overseas remittance, bank deposit, carrying cash from abroad, etc.)

If you write in a language other than Japanese, please fill in the Japanese translation.

経費支弁者 Financial supporter

氏名 Name in capital letters		生年月日 Date of birth	年 Y	月 M	日 D
住所 Permanent address		本人との関係 Relationship			

記入日 Entry day

年

月

日

経費支弁者署名

Year

Month

Day

Financial supporter's signature

健康状況に関する申告書 Health status declaration

本申告書はあなたの健康状態についてご記入いただくものです。
 志願者本人がすべて直筆し、ご署名ください。
 みなさんが安心して日本での生活を送れるよう、事前に健康状態を知るためのものです。
 嘘や間違いの無いよう、できるだけ詳しくご記入ください。
 なお、既往症などをご申告いただいたとしても学校では医療行為は出来ません。
 また、ご申告内容については他に漏洩することないよう、取り扱いには厳重注意致しますのでご安心ください。

This declaration is for you to write down your health condition.
 Applicants must handwrite and sign everything.
 The purpose is for the staff to know your health condition in advance so that you can live in Japan with peace of mind.
 Please fill in as much detail as possible so that there are no lies or mistakes.
 Even if you declare a pre-existing medical condition, you cannot perform medical treatment at school.
 Also, please be assured that we will handle the contents of the declaration with the utmost care so that it will not be leaked to others.

現在の健康状態はどうか？ How is your current health?	<input type="checkbox"/> 良好 Good	<input type="checkbox"/> 普通 Normal	<input type="checkbox"/> 悪い Bad
現在、病気やケガで通院や治療をされていますか？ Are you currently going to the hospital or being treated for illness or injury?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes	内容 In details ()
	<input type="checkbox"/> 通院中 During hospital visit		
	<input type="checkbox"/> 投薬治療中 During medication		
過去1年以内に処方された薬を服用していますか？ Have you taken any medicine prescribed by your doctor within one year?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes	内容 In details ()

今までに下記の病気に罹患した事がありますか？ Have you been infected with the following disease so far?	いいえ No	はい Yes	発病時期はいつですか？ When did the illness develop?
結核感染症 Tuberculosis infectious disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
コロナウイルス感染症 Coronavirus diseases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
精神疾患 Mental illness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
喘息・肺炎 Asthma / Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
マラリアなど伝染病 Malaria infectious disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
糖尿病 Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
アレルギー疾患 Allergic disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month
その他 Other 内容 In details ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 Year 月 Month

受けたことのある予防接種 Vaccinations you have had in the past	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> M.M.R	<input type="checkbox"/> ポリオ Polio	<input type="checkbox"/> 風疹 Rubella	<input type="checkbox"/> ジフテリア Diphtheria
<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 破傷風 Tetanus	<input type="checkbox"/> コロナ COVID-19	<input type="checkbox"/> その他 Others	内容 In details ()	

食事療法や制限はありますか？ Do you have any diet or restrictions?	<input type="checkbox"/> いいえ No	<input type="checkbox"/> はい Yes	内容 In details ()
--	------------------------------------	------------------------------------	-------------------

上記以外であなたの健康状態について申告することはありますか？ Do you have anything to declare about your health condition except for the above?	<input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes
内容 In details ()		

記入日 Entry day	年 Year	月 Month	日 Day		
入学志願者署名 Applicant's signature					
生年月日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 Day	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female