ビジネス日本語学科 入学願書/履歴書

写真貼付欄

申請前3ヶ月以内、
正面、上半身の無帽
無背景で鮮明なもの

1. 国籍：＿＿＿＿＿＿ 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 生年月日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　性別：□男 □女　出生地：＿＿＿＿

3. 現住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：＿＿＿＿＿＿

e-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿ 在留カード番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

母国の住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話：＿＿＿＿＿＿

4. 配偶者の有無：□有 □無　配偶者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5. 学歴：（初等教育（小学校）から順次最終学歴まで）

	学校名	所在地	修学期間 入学年・月	修学期間 卒業年・月
（1）				
（2）				
（3）				
（4）				
（5）				

6. 日本語学習歴：（現在通学中または卒業した日本語学校名）

	学校名	所在地	修学期間 入学年・月	修学期間 卒業年・月
（1）				
（2）				
（3）				

7. 日本語能力試験受験歴：＿＿＿＿年＿＿月 N＿＿□合格 □不合格 ＿＿＿点
*直近の2回
＿＿＿＿年＿＿月 N＿＿□合格 □不合格 ＿＿＿点

8. 兵役歴：□有 □無

期間 ＿＿＿＿年＿＿月 ～ ＿＿＿＿年＿＿月

9. 職歴：□有 □無 （職業：＿＿＿＿＿＿＿＿）（就職年月日順に記載すること）

	勤務先	所在地	就職年・月	退職年・月
（1）				
（2）				
（3）				
（4）				
（5）				

10. 旅券： □ 有 □ 無

番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　発行機関 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

有効期間 ＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

11. 査証申請歴：（日本のみ、現在有するものを含む、短期滞在は除く）　□ 有 □ 無

□ 留学 □ その他 （＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

12. 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無（日本国外におけるものを含む）

□ 有 □ 無

13. 出入国歴： □ 有 □ 無 （現在、短期滞在以外の在留資格を有する者は記入の必要なし）

	入国年月日	出国年月日	在留資格	入　国　目　的
（１）				
（２）				
（３）				
（４）				
（５）				
（６）				
（７）				
（８）				

さらに出入国歴がある場合は別紙に記入してください。

14. 志望理由：

欄が足りない場合は続きを別紙に記入してください。

15. 卒業後の予定

□ 進学希望 □ 就職希望　その他 （　　）

16. 家族状況：

続柄	氏名	職業

17. 在日家族：□ 有 □ 無

続柄	氏名	年齢	国籍	同居予定	職業	在留カード番号
				□ 有 □ 無		
				□ 有 □ 無		
				□ 有 □ 無		
				□ 有 □ 無		

18. 日本国内緊急連絡先（日本国内在住者は必ず記入してください）

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 出願者との関係 ＿＿＿＿＿＿

以上の記載内容は事実と相違ありません。

作成年月日：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

本人署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

経　費　支　弁　書

日本国法務大臣　殿

国籍 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　□ 男　□ 女

私は、このたび上記の者が日本国に　在留中 / 入国した場合　の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引受け経緯を説明するとともに経費支弁について証明します。

記

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）

2. 経費支弁内容

私 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁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。

記

(1)　学費　　毎月・(半年ごと)・年間　＿＿＿＿370,000＿＿＿＿円

(2)　生活費　　月額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

(3)　支弁方法　（送金・振込み等支弁方法を具体的に記載してください）

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

経費支弁者

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名(署名)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

外語ビジネス専門学校

学校長　深堀　和子　殿

年　　月　　日

誓約書・同意書

＊志願者

1. 志願者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 生年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　3. 国籍 ＿＿＿＿＿＿

4. 現住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話 ＿＿＿＿＿＿

私は上記の志願者が貴校に入学後、保証人として以下の1から4の事項を保証し、5と6の事項に同意することを、ここに誓約します。

1. 日本国の法律と規則を遵守し、在留資格外の活動をおこなわないこと。

2. 貴校（外語ビジネス専門学校）の校則を遵守し、学習に専念すること。

3. 自身が経費支弁者である場合は、上記志願者が在学中の学費、生活費、旅費及び帰国費用、その他の経費の一切の支出について責任を持つこと。

4. 貴校（外語ビジネス専門学校）の学生であると同時に責任ある成人として、自覚と責任を持って行動すること。

5. 貴校（外語ビジネス専門学校）在籍期間中、以下の場合について貴校に責任を問わないこと。

一. 天災、火災、不慮の事故、流行病、その他不可抗力によって生じた損害。

一. 盗難、詐欺、疾病、傷害などによって生じた損害。

6. 上記志願者に緊急に手術等が必要で、かつ保証人に連絡が取れない場合において、医師の判断により、速やかな処置をお願いすること

＊保証人

1. 保証人署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. 生年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　3. 国籍 ＿＿＿＿＿＿

4. 職業 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　5. 年収 ＿＿＿＿＿＿

6. 現住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話 ＿＿＿＿＿＿

7. 勤務先名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話 ＿＿＿＿＿＿

8. 勤務先住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

9. 志願者との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊保証人が携帯電話を持っていない場合は、連絡がつく人の携帯電話番号を記入して下さい。

氏名	志願者との関係	携帯電話番号

PAYMENT OF EXPENSE

TO THE MINISTER OF JUSTICE

Nationality of the applicant : _____

Name of the applicant : _____

Birth date of the applicant : _____ Sex ☐ M ☐ F

year month day

I will pay for the above applicant while he/she studies in Japan. I will explain the reason why I will pay for him/her and I will guarantee my payment.

1. The reason why I will pay for him/her. (Please write the reason and the relationship with the applicant in detail.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. The detail of payment

I, _____ guarantee that I will pay as in the following way for the above applicant while he/she is in Japan. When the applicant applies for his/her extension of period of stay, I will submit a document to prove that I have made remittance to him/her. The document is either a certificate of remittance or a copy of my bank account with the record of remittance.

1. Tuition fee semiannually JPY **370,000**
2. Living expenditure monthly JPY _____
3. The way of payment (Please explain the way of payment or remittance in detail)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

The person responsible for payment :

Name : _____

Nationality : _____

Address : _____

Phone No. : _____

Relationship to the applicant : _____

Today's date : _____

Signature : _____

To: Kazuko Fukabori
The President of College of Business and Communication

AFFIDAVIT TO THE PRESIDENT OF CBC

THE APPLICANT

Name	
Date of Birth	Nationality
Address	
Phone Number	

I, the guarantor of the applicant, hereby declare that I guarantee the following 1 to 4 and agree with 5 and 6.

1. The applicant will abide by all laws and regulations of Japan and not engage in any other activities than those authorized by immigration regulations while in Japan.
2. The applicant will abide by all rules and regulations of CBC and study with diligence.
3. I will assume responsibilities for the tuition fees, living expenses, traveling expenses to and from Japan and all other expenses if I am also the guarantor of payments.
4. As a student of CBC and also a mature adult, the applicant will assume responsibility for everything he/she does.
5. CBC does not bear responsibility for the followings.
   *The damages caused by natural disasters, a fire, an unexpected accident, an epidemic or inevitability.
   *The damages occurred by such things as theft, fraud, illness or injury.
   *The damages occurred by such things as an act against laws and ordinances or public order and morals.
6. When an urgent treatment is required to the applicant and if CBC are unable to contact the guarantor, I entrust the judgment of a medical professional.

THE GUARANTOR

Name	
Date of Birth	Nationality
Occupation	Annual Income
Address	
Phone Number	
Name of Workplace	
Address of Workplace	
Phone Number of Workplace	
Relationship to Applicant	
Signature of Guarantor	Today's Date

經　費　負　擔　書

日本國法務大臣　殿

國籍：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出生年月日：＿＿＿＿年　＿＿＿＿月　＿＿＿＿日　　（□男　□ 女）

本人願意負擔上述者入國及在日本的一切經費，並說明與其關系。所述一切屬實。

1. 支付經費原因（請具體寫明與申請者關係）

2. 支付經費内容

我願意支付上述者在留日本期間，所需的一切費用，並在此誓約。
且願意提出上述者更新在留日本期間時，所需的證件，如匯款單或存折復印件，以示證明。

（1）學費　　半年　　370,000　　日圓
（2）生活費　　一個月　　日圓
（3）具體的經費支付方法

□ 海外匯款　　□ 在日本的經費負擔者支付

□ 獎學金　　□ 其他方法＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日

與申請者的關係：　□ 父親　□ 母親　□ 叔父/姨父　□ 叔母/姨母　□ 其他＿＿＿＿＿＿

簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

外語商業專門學校校長
深堀 和子 女士

＿＿＿＿年 ＿＿＿＿月 ＿＿＿＿日

誓約書･同意書

※申請者

1.申請者姓名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2.出生年月日 ＿＿＿＿年 ＿＿＿＿月 ＿＿＿＿日 3.國籍＿＿＿＿＿＿＿＿

4.現住址 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話號碼＿＿＿＿＿＿＿＿

上述申請者入校後，作為其身份保證人，我將誓約對下記第1到第4項所寫的承擔責任，並同意第5項和第6項所寫的內容。

1・我將保證申請者遵守日本國的法律法規，不從事在留資格“留學”規定以外的違法活動。

2・我將保證申請者遵守貴校的校規，專心學習。

3・我將承擔申請者在貴校學習期間的學費，生活費，交通費以及歸國路費等其他一切費用上的一切支出。

4・我將保證申請者作為貴校的學生，同時為一個有責任的成人，有自覺並能為自己的行為負責。

5・申請者於貴校在讀期間，發生以下的情況將不追究貴校的責任。

一・由於天災，火災，意外事故，流行病，與其他不可抗力因素所導致的損失。

一・由於竊盜，詐欺，疾病，傷害等事故所導致的損失。

一・由於違反法律法規，妨礙公共秩序等行為所導致的損失。

6. 申請者需要緊急進行手術時,而無法立刻與保證人取得聯絡的情況下, 在專業醫生的判斷下,可對申請者進行必要的醫療處置行為。

※保證人

1.保證人簽名蓋章 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 蓋章

2.出生年月日 ＿＿＿＿年 ＿＿＿＿月 ＿＿＿＿日 3.國籍 ＿＿＿＿＿＿＿＿

4.職業 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 5.年收入 ＿＿＿＿＿＿＿＿

6.現住址 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話號碼＿＿＿＿＿＿＿＿

7.工作單位名稱 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8.工作單位地址 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話號碼＿＿＿＿＿＿＿＿

9.與申請者關係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※保證人若沒有手機，請於下表填寫緊急聯絡人的手機號碼。

姓名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿與申請者關係 ＿＿＿＿＿＿＿＿手機號碼 ＿＿＿＿＿＿＿＿

经　费　负　担　书

日本国法务大臣　殿

国籍＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申请者姓名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年　＿＿＿＿月　＿＿＿＿日　生　（□男·□女）

本人愿意负担上述者入国及在日本的一切经费，并说明与其关系。所述一切属实。

1.　支付经费原因（请具体写明与申请者关系）

2.支付经费内容

我愿意支付上述者在留日本期间，所需的一切费用，并在此誓约。
且愿意提出上述者更新在留日本期间时，所需的证件，如汇款单或存折复印件，以示证明。

（1）学费　　半年　　370,000　　日元
（2）生活费　　一个月　　日元
（3）学费支付方法（具体说明汇款等方法）

□ 海外汇款　　□ 在日本的经费负担者支付

□ 奖学金　　□ 其他方法＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日

经费负担者

现地址＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

电话号码＿＿＿＿＿＿＿＿

签名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

和申请者的关系

□ 父亲　□ 母亲　□ 叔父/姨父　□ 叔母/姨母　□ 其他＿＿＿＿＿＿

外语商务学院 校长
深堀　和子　女士　　＿＿＿＿年　＿＿＿＿月　＿＿＿＿日

誓约书･同意书

※申请者

1.申请者姓名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2.出生年月日 ＿＿＿＿年 ＿＿＿＿月 ＿＿＿＿日　　3.国籍＿＿＿＿＿＿＿＿

4.现住址 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　电话号码＿＿＿＿＿＿＿＿

上术申请者入校后,作为其身份保证人我将誓约对下记第1到第4事项所写的承担责任，并同意第5事项和第6项所写之内容。

1．我将保证该生遵守日本国的法律和规定，不从事在留资格『留学』规定以外的违法活动。

2．我将保证该生遵守贵校的学生规则，专心学习。

3．我将负责该生在贵校学习期间的学费，生活费，交通费以及归国路费等其他费用上的一切支出。

4．我将保证该生作为贵校的学生同时，为一个有责任的成人，有自觉并能为自己的行为负责。

5．申请者于贵校在学期间中，发生以下的情况将不追究贵校的责任。

一．因于天灾，火灾，意外事故，流行病，与其他不可抗力因素所致产生的损失。

一．因于窃盗，诈欺，疾病，伤害等事故所致产生的损失。

一．因于违反法律法规，妨碍公共秩序等行为所导致的损失。

6･申请者需要紧急进行手术时,而无法立刻跟保证人取得联系等的情况下，在专业医生的判断下，可对申请者进行必要的医疗处置行为。

※保证人

1.保证人签名盖章 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿盖章

2.出生年月日 ＿＿＿＿年 ＿＿＿＿月 ＿＿＿＿日　　3.国籍 ＿＿＿＿＿＿＿＿

4.职业 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　5.年收入 ＿＿＿＿＿＿＿＿

6.现住址 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　电话号码＿＿＿＿＿＿＿＿

7.工作单位名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8.工作单位地址 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　电话号码＿＿＿＿＿＿＿＿

9.和志愿者的关系 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※保证人若没有手机，请于下表填写紧急联络人的手机号码。

姓名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿和申请者的关系＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿手机号码 ＿＿＿＿＿＿＿＿

경비지변서

일본법무장관 귀하

국적 _____

신청자 성명 _____

_____년 _____월 _____일 생 (남 · 녀)

저는 위의 학생의 경비지변자로서, 본 학생이 일본에 재류하는 동안에 경비지변을 하게 된 경위 설명을 함과 함께 경비지변에 대해서 아래와 같이 증명합니다.

1.경비지변을 하게 된 경위 (경비지변자를 맡게 된 경위와 신청 학생과의 관계를 구체적으로 적어 주십시오)

_____

_____

_____

_____

_____

저 (　　)는 본 학생이 일본에 재류함에 있어 아래와 같이 경비지변하는 것을 증명하며, 본 학생이 재류기간갱신허가신청 시, 송금증명서 또는 본인 명의로 된 은행통장(송금사실, 경비지변 사실이 나와 있는 서류) 등의 사본을 제출하여 생활비 등의 지변 사실을 명확히 증명할 것을 서약합니다.

(1) 학비 (6개월 분) 370,000 엔
(2) 생활비 (1개월 분) _____ 엔
(3) 지변방법 (송금/일본국내에서 직접 불입 등, 지변방법을 상세히 적어 주십시오)

_____

_____

_____

_____

_____년 ____월 ____일

경비지변자

주소 _____

전화번호_____

성명_____

신청자와의 관계 _____

외어비지니스전문학교장
深堀和子 (Fukabori Kazuko) 귀하

_____년 _____월 _____일

보증인 서약서/동의서

※지원자

1. 성　명 _____

2.생년월일 _____년 _____월 _____일　　3.국적 _____

4.현 주소 _____　　5.전화번호 _____

저는 상기 학생이 외어비지니스전문학교에 입학 후, 보증인으로서 아래의 1~4에 대해 모든 책임을 질 것과 5,6에 동의할 것을 서약하며 이를 제출합니다.

1. 일본국 법률과 규칙을 준수하며 재류자격에 적절하지 않은 활동을 하지 않겠음.
2. 학교규칙을 준수하며 학습에 전념하겠음.
3. 재학중의 학비와 생활비, 또한 귀국비용 등 유학에 필요한 모든 경비를 부담하겠음
4. 외어비지니스전문학교 학생 및 어른으로서의 자각과 책임감을 가지고 행동하겠음.
5. 재학기간 중, 아래의 사항에 대해 본교에 책임을 묻지 않겠음
   - 천재, 화재, 갑작스런 사고, 유행병, 그 밖의 불가항력으로 인해 발생한 손해.
   - 도난, 사기, 질병, 상해 등으로 인해 발생한 손해.
   - 법을 위반하거나 사회질서에 반하는 행위로 인해 발생한 손해.
6. 긴급사태가 일어나 수술 등 긴급처치가 필요하며 보증인과 연락이 닿지 않을 경우, 의사의 판단에 맡겨 신속한 처치를 취할 것을 부탁드립니다.

※보증인

1. 보증인 성명 _____

2.생년월일 _____년 _____월 _____일　　3.국적 _____

4.직업 _____　　5.연수입 _____

6.현주소 _____ 전화번호 _____

7.근무처 이름 _____

8.근무처 주소 _____ 전화번호 _____

9.신청자와의 관계 _____

推　薦　書

年　　月　　日

学校法人　深堀学園
外語ビジネス専門学校
学校長　深堀　和子　殿

学校名/
取次機関名

所在地

TEL

校長名/
代表者名　　㊞

下記の者は、貴校への入学者として適格と認め、推薦いたします。

本人氏名			
生年月日	年　月　日生（　　）歳	性別	男・女
卒業年月日	年　月　日　卒業・卒業見込		
特記事項			

記載者　　㊞

HEALTH CERTIFICATE
健 康 診 断 証 明 書

NAME IN FULL 氏名		SEX 性別	M. 男 F. 女	DATE OF BIRTH 生年月日	
HOME ADDRESS 現住所				TEL. NO. 電話番号	

MEDICAL ITEMS　診 断 事 項

X-RAYS　エックス線像

SPECIAL COMMENTS, IF ANY
所見

DOCTOR'S STATEMENTS
所見

PHYSICAL IMPEDIMENT　身体障害

ITEMS 区分	INDICATE WITH 'X' 異常の有無	
PHYSICAL EXERCISE 運動	YES 有	NO 無
SIGHT 視覚	YES 有	NO 無
HEARING 聴覚	YES 有	NO 無
SPEAKING 言語	YES 有	NO 無
OTHER その他	YES 有	NO 無

REMARKS
具体的内容

MEDICAL HISTORY & AGE OF DISEASE
主な既往症と罹患時の年齢

TUBERCULOSIS 肺結核	AGE 才	INFANTILE PARALYSIS 小児マヒ	AGE 才
BRONCHIAL ASTHMA 気管支喘息	AGE 才	EPILEPSY てんかん	AGE 才
CARDIAC DISEASES 心臓病	AGE 才	NERVOUS DISORDER 神経症	AGE 才
STOMACH DISEASES 胃疾患	AGE 才	MENTAL DISORDER 精神病	AGE 才
RHEUMATISM リウマチ	AGE 才	ANY OTHER DISEASES その他	AGE 才

MENTAL DISORDER
精神障害

DISEASES NEED TO BE CHECKED AFTER ENROLLMENT
入学後にも健康管理上注意するものを記入してください。

ANY OTHER REMARKS
その他

THE GENERAL STATE OF THE APPLICANT'S HEALTH
私が診断いたしました結果、健康状態は

であります。

EXCELLENT GOOD FAIR POOR
優　良　可　不可

I HEREBY CERTIFY THE ABOVE STATEMENT TO BE TRUE
上記の通り相違ないことを証明いたします。

DATE OF EXAMINATION
診断日 _____

INSTITUTION & ADDRESS
検査施設名と住所 _____

FULL NAME & SIGNATURE
医師氏名署名 _____

STAMP
印

NATIONAL OR MUNICIPAL HOSPITAL ONLY

COLLEGE of BUSINESS and COMMUNICATION
外語ビジネス専門学校