

【申請者本人記入】 The applicant must fill out the form in person.

浜松日本語学院 聴講生入学願

Application Form for Hamamatsu Japan Language College as Auditing Student

審査番号※ Examinee's number		年 月 日 現在 (As of YYYY MM DD)	写真添付 3×4cm 最近3ヶ月以内 半身正面脱帽 Taken within 3 months Full front face without hat
氏名(自国語) Name in your Native Language	姓 Surname	名 Given Name	
氏名(ローマ字) Name in Romaji			

生年月日 Date of Birth	年 月 日 YYYY MM DD	国籍 Nationality	
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生地 Place of Birth	
配偶者の有無 Marital Status	<input type="checkbox"/> 既婚 Married <input type="checkbox"/> 未婚 Single	配偶者氏名 Name of Spouse	

現住所 Present Address			
電話番号 Phone number		携帯電話番号 Mobile number	

学歴 Educational History				
学校名 Name of School	所在地(番地) Address of School (full address)	在学期間 Educational Period		修学 年限 Years
		入学 From (YYYY/MM/DD)	卒業 To (YYYY/MM/DD)	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

日本語学習歴 Educational History of Japanese Language				
学校名 Name of School	所在地(番地) Address of School (full address)	在学期間 Educational Period		修学 年限 Years
		入学 From (YYYY/MM/DD)	卒業 To (YYYY/MM/DD)	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	
		/ /	/ /	

日本語能力試験 Japanese Proficiency Test	N( ) 合格 Grade	日本語NAT-TEST Japanese NAT-TEST	( )級 合格 Grade	J. TEST	( )級 点数( ) Grade Point
--------------------------------------	---------------------	----------------------------------	---------------------	---------	---------------------------------

職歴(最終学校卒業後、現在までのすべての職業) Work Experience(list all jobs since leaving school)			
会社名 Name of Company	所在地(番地) Address of Company (full address)	在職期間 Period of Employment	
		入社 From (YYYY/MM/DD)	退社 To (YYYY/MM/DD)
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

日本への渡航歴 If you have traveled to Japan before, fill out the form below			
<input type="checkbox"/> 初回 First time <input type="checkbox"/> ( )回目 Times			
入国年月日 Date of Arrival (YYYY/MM/DD)	出国年月日 Date of Departure (YYYY/MM/DD)	在留資格 Status of Visa	目的 Purpose
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		

パスポート番号 Number of Passport		有効期限 Date of Expiry (YYYY/MM/DD)	/ /
-------------------------------	--	-------------------------------------	-----

聴講期間 Auditing Period	年 月 日 ~ 年 月 日 (From YYYY, MM, DD to YYYY, MM, DD)
	( ) ヶ月 months

聴講理由 Reasons to Audit	
--------------------------	--

緊急連絡先 Emergency Contact			
氏名 Name		続柄 Relationship	
現住所 Present Address			
電話番号 Phone number		携帯電話番号 Mobile number	
ファックス Fax		E-mail	

上記の通り相違ありません。I declare that the statements above are true and correct.

氏名 Name (in block letters)		年月日 Date (YYYY/MM/DD)	
署名 Signature			

- 注1. 該当しない項目は記入しなくても良い
- Note 1 No need to fill out the items that do not apply to you.
- 注2. ※欄は記入しないこと
- Note 2 Do not fill the area marked with ※.
- 注3. 振込み用紙のコピーを添付すること
- Note 3 Submit the photocopy of the payment slip which was used at your payment.
- 注4. パスポートのコピーを添付すること
- Note 4 Submit the photocopy of your passport with this application.

※ 聴講生番号 第	年度 号
--------------	---------