

2018 年度秋期

(平成 30 年度)

出願書類

Application documents

海外入試

For International students outside of Japan



神戸国際大学

経済学部

提出書類チェックリスト

- ☐ 事前調査書 (A)..... P.1
- ☐ 入学願書 (B)..... P.2～P.3
- ☐ 留学理由書 (C)..... P.4
- ☐ 健康状況申告書 (D)..... P.5
- ☐ 経費支弁書 (E)..... P.6
- 出願書類記入例 P.7～P.12

※ 志望する入試種別全てに☑を記入する。(複数可)

<input type="checkbox"/> 学部外国人留学生入学試験 Undergraduate	志望学科 ※ 学部・学部編入を志望する場合は第一志望に☑を記入する。
<input type="checkbox"/> 学部編入学試験 Transfer	
<input type="checkbox"/> 国際別科入学試験 Bekka	
	<input type="checkbox"/> 経済経営学科 Department of Economics and Management
	<input type="checkbox"/> 国際文化ビジネス・観光学科 Department of Global Culture Industry and Tourism

写真
Photo

(4cm×3cm)

1. 氏名 Name	漢字 Chinese character	English
2. 生年月日 Date of birth	年 ____ 月 ____ 日 ____ Year ____ Month ____ Day	性別 Sex <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
3. 出生地 Place of birth	配偶者 Marital status <input type="checkbox"/> 有 Married <input type="checkbox"/> 無 Single	
現住所 Present address		
4. 携帯電話 Mobile	Email	

5. 学歴 Educational background

	学校名 Name of school	入学年月 Date of entrance	卒業年月 Date of graduation	就学年数 Period of study
高校 High school		年 ____ 月 ____ ____ Year ____ Month ____	年 ____ 月 ____ ____ Year ____ Month ____	年 ____ ____ Year
短大・大学 Vocational / University		年 ____ 月 ____ ____ Year ____ Month ____	年 ____ 月 ____ ____ Year ____ Month ____	年 ____ ____ Year

6. 職歴 Employment record

勤務先 Name of employer	所在地 Address of employer	職業種 Occupation	在職期間 Period of employment
			年 ____ 月 ____ ~ 年 ____ 月 ____ ____ Year ____ Month ____ ~ ____ Year ____ Month ____

7. 日本語学習歴 Japanese language educational background

学校名 Name of school	所在地 Address of school	学習期間 Period of attendance	総学習時間 Total hour
		年 ____ 月 ____ ~ 年 ____ 月 ____ ____ Year ____ Month ____ ~ ____ Year ____ Month ____	時間 ____ Hour
日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test	級 ____ Level	<input type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failure <input type="checkbox"/> 受験予定 Under Application	
JTEST Test of Practical Japanese	級 ____ Level	<input type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failure <input type="checkbox"/> 受験予定 Under Application	
その他(試験名: ____)	級 ____ Level	<input type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failure <input type="checkbox"/> 受験予定 Under Application	

8. English Level

Speaking	Reading
<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Expert	<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Expert
Writing	TOEFL (iBT) Score ()
<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Expert	

9. 日本在留許可申請歴

Have you ever applied for permission to stay in Japan?

☐ 有 Yes ☐ 無 No

10. 日本での親戚又は知り合い

Relative or Acquaintance in Japan

☐ 有 Yes ☐ 無 No

11. 国際別科終了後の予定

Plans after Graduation

12. 経費支弁者 Sponsor

氏名 Name	続柄 Relationship	職業 Occupation

13. 紹介者及連絡先 Agent and Contact Information

組織名 Organization name	
電話番号 Tel	
担当者名 Contact name	

 日 ____ 付 2018 年 ____ 月 ____ 日
 Date Year ____ Month ____ Day

 申請人署名
 Signature of applicant _____

※ 志望する入試種別全てに ☒ を記入する。(複数可)

<input type="checkbox"/> 学部外国人留学生入学試験 Undergraduate	志望学科 ※ 学部・学部編入を志望する場合は第一志望に <input checked="" type="checkbox"/> を記入する。
<input type="checkbox"/> 学部編入学試験 Transfer	
<input type="checkbox"/> 国際別科入学試験 Bekka	
	<input type="checkbox"/> 経済経営学科 Department of Economics and Management
	<input type="checkbox"/> 国際文化ビジネス・観光学科 Department of Global Culture Industry and Tourism

写真
Photo

(4cm×3cm)

1. 志願者本人 Applicant

氏 名 Name	姓 First name	名 Last name	
カタカナ Name in Katakana			
漢字 Chinese character			
English			性別 Sex
生年月日 Date of birth	年 ____ 月 ____ 日 ____ (満 才)		<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
国籍・地域 Nationality/Region	出生地 Place of birth		配偶者 Marital status
最終学歴 Educational Background	職業 Occupation		<input type="checkbox"/> 有 Married <input type="checkbox"/> 無 Single
学生連絡先 Student contact	現住所 Present address		
	固定電話 TEL	FAX	携帯電話 Mobile
在留許可申請歴 Have you ever applied for permission to stay in Japan?	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No ※ <input checked="" type="checkbox"/> 有 と記入した場合、下記事項を記入		
申請交付の入管支局の名前 Immigration office you have applied for a visa	不交付理由 Reason for Denial		
パスポートの有無 Passport	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	旅券番号 Passport number	
発行年月日 Date of issuance	年 ____ 月 ____ 日 ____	有効期限 Date of expitation	年 ____ 月 ____ 日 ____

2. 経費支弁者 Supporter

氏 名 Name	姓 First name	名 Last name
漢字 Chinese character		
English		
生年月日 Date of birth	年 ____ 月 ____ 日 ____ 生	
経費支弁者 連絡先 Supporter contact	会社名 Name of employer	役職 Position
	昨年 1 年間の収入 (税控除前) Income of last year (befor tax deduction)	
	会社住所 Address of employer	
	会社電話 TEL	会社 FAX FAX
	自宅住所 Address of sponsor	
	自宅電話 TEL	自宅 FAX
		携帯電話 Mobile

3. 志願者の家族（2親等以内の家族、同居していない場合も含める事） Relative within the 2nd degree of relation and family member not living together are also to be included

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	職業 Occupation	日本在留許可申請歴 History of application for permission to stay in Japan	本人との同居種別 Living together
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No

4. 学歴 Educational background

	学校名 Name of school	所在地 Address of school	入学年月 Date of entrance	卒業年月 Date of graduation	就学年数 Period of study
小学校 Primary school		市 City	年 月 ____ Year ____ Month	年 月 ____ Year ____ Month	年 ____ Year
中学校 Junior high school		市 City	年 月 ____ Year ____ Month	年 月 ____ Year ____ Month	年 ____ Year
高校 High school		市 City	年 月 ____ Year ____ Month	年 月 ____ Year ____ Month	年 ____ Year
大学 University		市 City	年 月 ____ Year ____ Month	年 月 ____ Year ____ Month	年 ____ Year
その他 Others		市 City	年 月 ____ Year ____ Month	年 月 ____ Year ____ Month	年 ____ Year

5. 職歴 Employment record

勤務先 Name of employer	所在地 Address of employer	職業種 Occupation	在職期間 Period of employment
			年 月 ~ 年 月 ____ Year ____ Month ____ Year ____ Month
			年 月 ~ 年 月 ____ Year ____ Month ____ Year ____ Month

6. 日本語学習歴 Japanese language educational background

学校名 Name of school	所在地 Address of school	学習期間 Period of attendance	総学習時間 Total hour
		年 月 ~ 年 月 ____ Year ____ Month ____ Year ____ Month	時間 ____ Hour
		年 月 ~ 年 月 ____ Year ____ Month ____ Year ____ Month	時間 ____ Hour

7. 在日親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など）及び同居者 Relative in Japan (parent, child, brother, sister, etc) and persons living together

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	勤務先・通学先 Name of employer / school	住所 Address	在留カード番号 Residence card No.

8. 学部卒業後または国際別科終了後の予定 Plan after graduation

--

上記のとおり相違ありません。上記内容に虚偽がある場合、入学後でも入学を取り消されることに同意します。
I hereby declare the above statement is true and correct.

I agree that my admission will be canceled if there is false information in this application.

2018 年 月 日
Year ____ Month ____ Day

志願者本人署名
Signature of applicant _____

1. 留学理由 Reasons for Application

[illegible]

2018 年 月 日
Year _____ Month _____ Day

志願者本人署名
Signature of applicant

志願者氏名 Name of applicant		<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	国籍・地域 Nationality/Region																				
現住所 Present address		生年月日 Date of birth																						
		年 月 日 ____ Year ____ Month ____ Day																						
1	身長 (Height) _____ cm 体重 (Weight) _____ kg																							
2	既往歴について、ある場合はチェックし、年齢を記入してください。 History of past illness : (if any, indicate it with your age of contraction.) <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis</td> <td>_____ 歳 Age</td> <td><input type="checkbox"/> マラリア Malaria</td> <td>_____ 歳 Age</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> リウマチ Rheumatic fever</td> <td>_____ 歳 Age</td> <td><input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy</td> <td>_____ 歳 Age</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney diseases</td> <td>_____ 歳 Age</td> <td><input type="checkbox"/> 心臓疾患 Cardiac diseases</td> <td>_____ 歳 Age</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes</td> <td>_____ 歳 Age</td> <td><input type="checkbox"/> アレルギー Allergy</td> <td>_____ 歳 Age</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の伝染病疾患 Other communicable diseases</td> <td>_____ 歳 Age</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> マラリア Malaria	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> リウマチ Rheumatic fever	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney diseases	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 Cardiac diseases	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> アレルギー Allergy	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> その他の伝染病疾患 Other communicable diseases	_____ 歳 Age		
<input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> マラリア Malaria	_____ 歳 Age																					
<input type="checkbox"/> リウマチ Rheumatic fever	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy	_____ 歳 Age																					
<input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney diseases	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 Cardiac diseases	_____ 歳 Age																					
<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	_____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> アレルギー Allergy	_____ 歳 Age																					
<input type="checkbox"/> その他の伝染病疾患 Other communicable diseases	_____ 歳 Age																							
3	現在、治療中の病気がある場合はチェックしてください。 Present Condition : (if any, please indicate) <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻または咽喉 Tonsils, Nose or Throat</td> <td><input type="checkbox"/> 心臓または血管 Heart or Blood Vessels</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 胃または消化器官 Stomach or Digestive System</td> <td><input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito - Urinary</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 脳または神経組織 Brain or Nervous System</td> <td><input type="checkbox"/> 血液または内分泌器官 Blood or Endocrine System</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 肺または呼吸器官 Lungs or Respiratory System</td> <td><input type="checkbox"/> 骨、関節または運動器官 Bones, Joints or Locomotor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other Abdominal Organs</td> <td><input type="checkbox"/> 皮膚 Skin</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻または咽喉 Tonsils, Nose or Throat	<input type="checkbox"/> 心臓または血管 Heart or Blood Vessels	<input type="checkbox"/> 胃または消化器官 Stomach or Digestive System	<input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito - Urinary	<input type="checkbox"/> 脳または神経組織 Brain or Nervous System	<input type="checkbox"/> 血液または内分泌器官 Blood or Endocrine System	<input type="checkbox"/> 肺または呼吸器官 Lungs or Respiratory System	<input type="checkbox"/> 骨、関節または運動器官 Bones, Joints or Locomotor	<input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other Abdominal Organs	<input type="checkbox"/> 皮膚 Skin										
<input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻または咽喉 Tonsils, Nose or Throat	<input type="checkbox"/> 心臓または血管 Heart or Blood Vessels																							
<input type="checkbox"/> 胃または消化器官 Stomach or Digestive System	<input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito - Urinary																							
<input type="checkbox"/> 脳または神経組織 Brain or Nervous System	<input type="checkbox"/> 血液または内分泌器官 Blood or Endocrine System																							
<input type="checkbox"/> 肺または呼吸器官 Lungs or Respiratory System	<input type="checkbox"/> 骨、関節または運動器官 Bones, Joints or Locomotor																							
<input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other Abdominal Organs	<input type="checkbox"/> 皮膚 Skin																							
4	現在の健康状態は次のとおりである。 My health and physical conditions are : <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 優 Excellent</td> <td><input type="checkbox"/> 良 Good</td> <td><input type="checkbox"/> 可 Fair</td> <td><input type="checkbox"/> 不可 Poor</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Fair	<input type="checkbox"/> 不可 Poor																
<input type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Fair	<input type="checkbox"/> 不可 Poor																					
5	その他特記事項があれば記入してください。 Any other remarks :																							

神戸国際大学 学長 殿

To the President of Kobe International University

学生氏名 Name of applicant				国籍・地域 Nationality/Region	
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

私は、この度、上記の者が日本国に在学中の経費支弁者となりましたので、下記の通り、経費支弁の引き受け経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

I have become a financial supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and here I explain the reason for support and make the following statement.

記

1. 経費支弁の引き受け経緯 Reson for supporter

(志願者の経費の支弁を引き受けた経緯、及び志願者との関係について具体的に記載して下さい。)

(Explain the circumstances and the relationship between yourself and the applicant in detail.)

2. 経費支弁内容 Particulars of Agreement

私は、上記の者の日本国滞在について、下記の通り、経費支弁することを誓約します。

また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、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 agree to defray the costs of the above person during his/her stay in Japan.

In order to prove that I have defrayed his/her living expenses, I also agree to provide documents, such as copies of evidence of telegraphic transfer or of his/her bank account book that indicates remittance record when he/she applies for an extension of stay.

(1) 学費 Tuition 年間 Yearly ☐ 539,000 円 (学部・編入) Yen Transfer ☐ 550,000 円 (国際別科) Yen Bekka

(2) 生活費 Living expenses 月額 Monthly amount _____ 円 Yen

(3) 支弁方法 Support method (送金・振込み等支弁方法を具体的にお書き下さい。)
(Please explain in detail, e.g.bank transfer, money order, etc.)

☐ 外国からの携行 Carrying from abroad 携行者 Name of the individual carrying cash _____ 携行時期 Date and time of arrying cash _____

☐ 外国からの送金 Remittances from abroad 年間 Yearly _____ 円 Yen

以上

2018 年 ____ 月 ____ 日
Year ____ Month ____ Day

経費支弁者 supporter	住所 Address of supporter		TEL
	氏名 (署名) Signature of supporter	志願者との関係 Relationship	

出願書類記入方法

※必ず事前調査書（A）【2018 年秋期生用】の書式を使用してください。

- ◆氏名・生年月日・出生地
「氏名」の漢字表記は、旅券または身分証明書に記載されているとおりに記入してください。
生年月日、出生地は旅券に記載されているとおりに記入してください。
- ◆現住所
学校の寮など現在住んでいる住所を記入し、身分証住所も現住所に合わせて変更してください。
変更できない場合は暫住所証明書など、現在の住所に住んでいることを立証する書類を提出してください。
- ◆携帯電話・Email
携帯電話・Email が無い場合は「無」と記入してください。
- ◆学歴
「学歴」の入学年月と卒業年月は、卒業証書に記載されているとおりに記入してください。
- ◆職歴
職歴がある場合は記入してください。
アルバイトは含みません。
- ◆日本語学習歴
2つ以上ある場合は、最終の学歴を記入してください。
日本語能力試験、JTEST 等は受験した級、「合格」「不合格」「受験予定」のいずれかにチェックをしてください。
自主学習は含みません。
- ◆日本在留許可申請歴
日本在留許可申請歴がある方は「有」ない方は「無」をチェックしてください。
- ◆経費支弁者
氏名の漢字表記は、身分証明書に記載されているとおりに記入してください。

神戸国際大学

事前調査書（A）
Preliminary Survey Form

【2018 年秋期生用】

※ 志望する入試種別全てに☑を記入する。（複数可）

☒ 学部外国人留学生入学試験
Undergraduate

☐ 学部編入学試験
Transfer

☐ 国際別科入学試験
Bekka

志望学科※ 学部・学部編入を志望する場合は第一志望に☑を記入する。

☒ 経済経営学科
Department of Economics and Management

☐ 国際文化ビジネス・観光学科
Department of Global Culture Industry and Tourism

6ヶ月以内に撮影の
写真（縦 4cm×横 3cm、上半身無
帽）を貼付けてく
ださい。
写真の裏面に氏名
と生年月日を記入
してください。

1. 氏 名
Name

漢字 Chinese character

English

○△ □○

○△ □○

2. 生年月日
Date of birth

○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日

性別 Sex ☒ 男 Male ☐ 女 Female

3. 出生地
Place of birth

○○○

配偶者 Marital status

☐ 有 Married ☒ 無 Single

4. 携帯電話 Mobile

+123-(0)123456789

Email

*****@*****.***

5. 学歴 Educational background

	学校名 Name of school	入学年月 Date of entrance	卒業年月 Date of graduation	就学年数 Period of study
高校 High school	○○○○○	○ 年 △ 月	○ 年 □ 月	○ 年
短大・大学 Vocational / University	○○○○○	○ 年 △ 月	○ 年 □ 月	○ 年

6. 職歴 Employment record

勤務先 Name of employer	所在地 Address of employer	職業種 Occupation	在職期間 Period of employment
○○○○○	○○○○○	○○	○ 年 △ 月 ~ ○ 年 □ 月

7. 日本語学習歴 Japanese language educational background

学校名 Name of school	所在地 Address of school	学習期間 Period of attendance	総学習時間 Total hour
日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test	○ 級 Level	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failure <input type="checkbox"/> 受験予定 Under Application	○ 時間 Hour
JTEST Test of Practical Japanese	○ 級 Level	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failure <input type="checkbox"/> 受験予定 Under Application	
その他（試験名： ） Other Test	○ 級 Level	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failure <input type="checkbox"/> 受験予定 Under Application	

8. English Level

Speaking	Reading
<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Expert	<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Expert
<input type="checkbox"/> Beginner <input type="checkbox"/> Basic <input checked="" type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Expert	TOEFL (iBT) Score (○○)

9. 日本在留許可申請歴
Have you ever applied for permission to stay in Japan?

☐ 有 Yes ☒ 無 No

10. 日本での親戚又は知り合い
Relative or Acquaintance in Japan

☐ 有 Yes ☒ 無 No

11. 国際別科終了後の予定
Plans after Graduation

○○○○○

12. 経費支弁者 Sponsor

氏名 Name	続柄 Relationship	職業 Occupation
○△ △○	父	社長

13. 紹介者及連絡先 Agent and Contact Information

組織名 Organization name	○○○○○
電話番号 Tel	+123-(0)123456789
担当者名 Contact name	○○○○○

日 付 2018 年 ○ 月 □ 日

申請人署名
Signature of applicant

○△ ○□

7

※必ず入学願書（B）【2018 年秋期生用】の書式を使用してください。



入学願書 (B)

Application Form

【2018 年秋期生用】

※ 志望する入試種別全てに ☒ を記入する。(複数可)

<input checked="" type="checkbox"/> 学部外国人留学生入学試験 Undergraduate	志望学科 ※ 学部・学部編入を志望する場合は第一志望に <input checked="" type="checkbox"/> を記入する。
<input type="checkbox"/> 学部編入学試験 Transfer	<input checked="" type="checkbox"/> 経済経営学科 Department of Economics and Management
<input type="checkbox"/> 国際別科入学試験 Bekka	<input type="checkbox"/> 国際文化ビジネス・観光学科 Department of Global Culture Industry and Tourism

6ヶ月以内に撮影
の写真(縦 4cm×
横 3cm、上半身無
帽)を貼付してく
ださい。
写真の裏面に氏名
と生年月日を記入
してください。

◆氏名 (カタカナ)
カタカナで記入してください。

◆氏名 (漢字・English)
生年月日、出生地
旅券または身分証明書に記載され
ているとおりに記入してください。

◆国籍・地域
旅券に記載されているとおりに
記入してください。

◆現住所
学校の寮など現在住んでいる住所を
記入し、身分証住所も現住所に合わ
せて変更してください。
変更できない場合は暫住所証明書な
ど、現在の住所に住んでいることを
立証する書類を提出してください。

◆固定電話・FAX・携帯電話
電話番号は国番号から記入してくだ
さい。無ければ「無」と記入してく
ださい。

◆在留許可申請歴
日本在留許可申請歴がある方は「有」
ない方は「無」をチェックしてくだ
さい。「有」の場合は、申請不交付の
入管支局の名前と不交付理由を必ず
記入してください。

1. 志願者本人 Applicant

氏名 Name	姓 First name	名 Last name	性別 Sex
カタカナ Name in Katakana	○△	□○	<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
漢字 Chinese character	○△	□○	配偶者 Marital status
English	○△	□○	<input type="checkbox"/> 有 Married <input checked="" type="checkbox"/> 無 Single
生年月日 Date of birth	○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日	(満 20 才)	
国籍・地域 Nationality/Region	○○○	出生地 Place of birth	○○○
最終学歴 Educational Background	○○○○○	職業 Occupation	○○○○○
現住所 Present address	○○○○○-○○-○○		
学生連絡先 Student contact	○○○○○-○○-○○		
固定電話 TEL	FAX	携帯電話 Mobile	
+123-(0)123456789	+123-(0)123456789	+123-(0)123456789	
在留許可申請歴 Have you ever applied for permission to stay in Japan?	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 無 No ※ <input checked="" type="checkbox"/> 有 と記入した場合、下記事項を記入		
申請交付の入管支局の名前 Immigration office you have applied for a visa	○○○○○	不交付理由 Reason for Denial	○○○○○
パスポートの有無 Passport	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 無 No	旅券番号 Passport number	A B 1 2 3 4 5 6 7 8
発行年月日 Date of issuance	○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日	有効期限 Date of expiration	○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日

◆氏名 (漢字・English)
身分証明書に記載されている
とおりに記入してください。

◆会社名
在職証明書に記載されているとおりに
記入してください。

◆昨年 1 年間の収入
収入証明書に記載されている税控除
前の金額を記入してください。現地
通貨の単位も忘れずに記入してくだ
さい。

◆会社住所・会社電話・会社 FAX
在職証明書に記載されているとおりに
記入してください。

◆自宅住所
現在居住している住所を記入し、
身分証住所も現住所に合わせて変更してください。
変更できない場合は暫住所証明書など、現在の
住所に住んでいることを立証する書類を提出してください。

◆自宅電話・自宅 FAX・携帯電話
あれば記入してください。無ければ「無」と記入してください。
電話番号は国番号から記入してください。

2. 経費支弁者 Supporter

氏名 Name	姓 First name	名 Last name
漢字 Chinese character	○△	△○
English	○△	△○
生年月日 Date of birth	○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日	生
会社名 Name of employer	○○○○○	役職 Position
勤務先 Employer	昨年 1 年間の収入...(税控除前) Income of last year (befor tax deduction)	1,234,567 ドル
経費支弁者 Supporter contact	会社住所 Address of employer	○○○○○-○○-○○
会社電話 TEL	+123-(0)123456789	会社 FAX FAX
		+123-(0)123456789
自宅住所 Address of sponsor	○○○○○-○○-○○	
自宅電話 TEL	自宅 FAX	携帯電話 Mobile
+123-(0)123456789	+123-(0)123456789	+123-(0)123456789

3. 志願者の家族（2親等以内の家族、同居していない場合も含める事） Relative within the 2nd degree of relation and family member not living together are also to be included

◆志願者の家族

2親等以内の家族、同居していない場合も必ず記入してください。亡くなっている場合は「死亡」、離婚している場合は「離婚」と職業欄に記入してください。

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	職業 Occupation	日本在留許可申請歴 History of application for permission to stay in Japan	本人との同居種別 Living together
○△ △○	父	1951 年 12 月 3 日 Year Month Day	社長	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 無 No	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
○△ □△	母	1955 年 8 月 6 日 Year Month Day	○○○	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 無 No	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
○△ ○△	兄	1992 年 5 月 5 日 Year Month Day	○○○	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 無 No	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 Year Month Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 Year Month Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 Year Month Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
		年 月 日 Year Month Day		<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No

4. 学歴 Educational background

◆学歴

卒業証書または在学証明書に記載されているとおりに記入してください。

	学校名 Name of school	所在地 Address of school	入学年月 Date of entrance	卒業年月 Date of graduation	就学年数 Period of study
小学校 Primary school	○○○○○	○○○ 市 City	○ 年 △ 月 Year Month	○ 年 □ 月 Year Month	○ 年 Year
中学校 Junior high school	○○○○○	○○○ 市 City	○ 年 △ 月 Year Month	○ 年 □ 月 Year Month	○ 年 Year
高校 High school	○○○○○	○○○ 市 City	○ 年 △ 月 Year Month	○ 年 □ 月 Year Month	○ 年 Year
大学 University	○○○○○	○○○ 市 City	○ 年 △ 月 Year Month	○ 年 □ 月 Year Month	○ 年 Year
その他 Others	○○○○○	○○○ 市 City	○ 年 △ 月 Year Month	○ 年 □ 月 Year Month	○ 年 Year

5. 職歴 Employment record

◆職歴

アルバイトは職歴に含みません。

勤務先 Name of employer	所在地 Address of employer	職業種 Occupation	在職期間 Period of employment
○○○○○	○○○○○	○○○	○ 年 △ 月 ~ ○ 年 □ 月 Year Month Year Month
			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month

6. 日本語学習歴 Japanese language educational background

◆日本語学習歴

自主学習は含みません。

学校名 Name of school	所在地 Address of school	学習期間 Period of attendance	総学習時間 Total hour
○○○○○	○○○○○	○ 年 △ 月 ~ ○ 年 □ 月 Year Month Year Month	○○ 時間 Hour
		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	時間 Hour

7. 在日親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など）及び同居者 Relative in Japan (parent, child, brother, sister, etc) and persons living together

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	勤務先・通学先 Name of employer / school	住所 Address	在留カード番号 Residence card No.

8. 学部卒業後または国際別科終了後の予定 Plan after graduation

「就職」「進学」「帰国」等を記入してください。

上記のとおり相違ありません。上記内容に虚偽がある場合、入学後でも入学を取り消されることに同意します。

I hereby declare the above statement is true and correct.

I agree that my admission will be canceled if there is false information in this application.

2018 年 ○ 月 □ 日
Year Month Day

志願者本人署名
Signature of applicant

○△ □○

※日本語または英語翻訳を添付してください。翻訳には訳者の署名が必要です。
志願者が日本語で記入する場合は、翻訳の添付は必要ありません。



◆留学理由

日本留学の動機・目的・留学後の希望進路を具体的に 20 行以上記入してください。

1. 留学理由 Reasons for Application

2018 年 月 日
Year Month Day

志願者本人署名
Signature of applicant

○△ □○

※必ず、健康状況申告書（D）【2018 年秋期生用】の書式を使用してください。



健康状況申告書（D）

Health Declaration

【2018 年秋期生用】

全て記入すること（To be filled out）

◆現住所
現在居住している住所を記入し、身分証住所も現住所に合わせて変更してください。変更できない場合は暫住所証明書など、現在の住所に住んでいることを立証する書類を提出してください。

◆現在治療中の病気
治療中の病気がある場合のみチェックしてください。ない場合はチェックしないでください。

◆その他特記事項
特記事項がなければ空欄で構いません。

志願者氏名 Name of applicant		○△ □○		<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	国籍・地域 Nationality/Region	○○○																				
現住所 Present address				生年月日 Date of birth																							
○○○○○-○○-○○				○○○年 ○月 ○日 Year Month Day																							
1	身長（Height） ○○○ cm 体重（Weight） ○○ kg																										
2	既往歴について、ある場合はチェックし、年齢を記入してください。 History of past illness : (if any, indicate it with your age of contraction.) <table><tr><td><input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis</td><td>____ 歳 Age</td><td><input type="checkbox"/> マラリア Malaria</td><td>____ 歳 Age</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> リウマチ Rheumatic fever</td><td>____ 歳 Age</td><td><input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy</td><td>____ 歳 Age</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney diseases</td><td>____ 歳 Age</td><td><input type="checkbox"/> 心臓疾患 Cardiac diseases</td><td>____ 歳 Age</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes</td><td>____ 歳 Age</td><td><input type="checkbox"/> アレルギー Allergy</td><td>____ 歳 Age</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他の伝染病疾患 Other communicable diseases</td><td>____ 歳 Age</td><td colspan="2"></td></tr></table>							<input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> マラリア Malaria	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> リウマチ Rheumatic fever	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney diseases	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 Cardiac diseases	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> アレルギー Allergy	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> その他の伝染病疾患 Other communicable diseases	____ 歳 Age		
<input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> マラリア Malaria	____ 歳 Age																								
<input type="checkbox"/> リウマチ Rheumatic fever	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy	____ 歳 Age																								
<input type="checkbox"/> 腎疾患 Kidney diseases	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 Cardiac diseases	____ 歳 Age																								
<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	____ 歳 Age	<input type="checkbox"/> アレルギー Allergy	____ 歳 Age																								
<input type="checkbox"/> その他の伝染病疾患 Other communicable diseases	____ 歳 Age																										
3	現在、治療中の病気がある場合はチェックしてください。 Present Condition : (if any, please indicate) <table><tr><td><input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻または咽喉 Tonsils, Nose or Throat</td><td><input type="checkbox"/> 心臓または血管 Heart or Blood Vessels</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 胃または消化器官 Stomach or Digestive System</td><td><input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito - Urinary</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 脳または神経組織 Brain or Nervous System</td><td><input type="checkbox"/> 血液または内分泌器官 Blood or Endocrine System</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 肺または呼吸器官 Lungs or Respiratory System</td><td><input type="checkbox"/> 骨、関節または運動器官 Bones, Joints or Locomotor</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other Abdominal Organs</td><td><input type="checkbox"/> 皮膚 Skin</td></tr></table>							<input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻または咽喉 Tonsils, Nose or Throat	<input type="checkbox"/> 心臓または血管 Heart or Blood Vessels	<input type="checkbox"/> 胃または消化器官 Stomach or Digestive System	<input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito - Urinary	<input type="checkbox"/> 脳または神経組織 Brain or Nervous System	<input type="checkbox"/> 血液または内分泌器官 Blood or Endocrine System	<input type="checkbox"/> 肺または呼吸器官 Lungs or Respiratory System	<input type="checkbox"/> 骨、関節または運動器官 Bones, Joints or Locomotor	<input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other Abdominal Organs	<input type="checkbox"/> 皮膚 Skin										
<input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻または咽喉 Tonsils, Nose or Throat	<input type="checkbox"/> 心臓または血管 Heart or Blood Vessels																										
<input type="checkbox"/> 胃または消化器官 Stomach or Digestive System	<input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito - Urinary																										
<input type="checkbox"/> 脳または神経組織 Brain or Nervous System	<input type="checkbox"/> 血液または内分泌器官 Blood or Endocrine System																										
<input type="checkbox"/> 肺または呼吸器官 Lungs or Respiratory System	<input type="checkbox"/> 骨、関節または運動器官 Bones, Joints or Locomotor																										
<input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other Abdominal Organs	<input type="checkbox"/> 皮膚 Skin																										
4	現在の健康状態は次のとおりである。 My health and physical conditions are : <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> 優 Excellent</td><td><input type="checkbox"/> 良 Good</td><td><input type="checkbox"/> 可 Fair</td><td><input type="checkbox"/> 不可 Poor</td></tr></table>							<input checked="" type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Fair	<input type="checkbox"/> 不可 Poor																
<input checked="" type="checkbox"/> 優 Excellent	<input type="checkbox"/> 良 Good	<input type="checkbox"/> 可 Fair	<input type="checkbox"/> 不可 Poor																								
5	その他特記事項があれば記入してください。 Any other remarks :																										

入学試験要項 P.10 の「伝染病に関する書類または証明書の提出について」をよく読んでおいてください。
Please read "Submission of Documentary Proof of Immunization" on page10 carefully.

※必ず、経費支弁書（E）【2018 年秋期生用】の書式を使用してください。



経費支弁書（E）
Statement of Financial Support

【2018 年秋期生用】

神戸国際大学 学長 殿
To the President of Kobe International University

学生氏名 Name of applicant	○△ □○	国籍・地域 Nationality/Region	○○○
生年月日 Date of birth	○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日 生	性別 Sex	<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female

私は、この度、上記の者が日本国に在学中の経費支弁者となりましたので、下記の通り、経費支弁の引き受け経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

I have become a financial supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and here I explain the reason for support and make the following statement.

記

◆経費支弁の引き受け経緯
2 親等以外の方が経費支弁者となる場合は、志願者との関係や引き受け経緯を出来るだけ詳しく記入してください。

1. 経費支弁の引き受け経緯 Reason for supporter
(志願者の経費の支弁を引き受けた経緯、及び志願者との関係について具体的に記載して下さい。)
(Explain the circumstances and the relationship between yourself and the applicant in detail,)

.....

.....

.....

.....

.....

2. 経費支弁内容 Particulars of Agreement

私は、上記の者の日本国滞在について、下記の通り、経費支弁することを誓約します。

また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、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 agree to defray the costs of the above person during his/her stay in Japan.
In order to prove that I have defrayed his/her living expenses, I also agree to provide documents, such as copies of evidence of telegraphic transfer or of his/her bank account book that indicates remittance record when he/she applies for an extension of stay.

◆学費
「学部・編入」「国際別科」のどちらかにチェックしてください。

(1) 学費 Tuition 年間 Yearly ☒ 539,000 円 (学部・編入) ☐ 550,000 円 (国際別科)
Yen Transfer Yen Bekka

◆生活費
毎月の生活費を記入してください。一般的な生活で約 90,000 円以上は必要です。

(2) 生活費 Living expenses 月額 Monthly amount ○○○○ 円
Yen Yen

◆1 年間の外国からの送金
毎月の生活費 × 12 ヶ月分と学費を含む金額を記入してください。

(3) 支弁方法 Support method (送金・振込み等支弁方法を具体的にお書き下さい。)
(Please explain in detail, e.g.bank transfer, money order, etc.)

☐ 外国からの携行 Carrying from abroad 携行者 Name of the individual carrying cash 携行時期 Date and time of carrying cash

☒ 外国からの送金 Remittances from abroad 年間 Yearly ○○○○ 円
Yen Yen

以上

2018 年 ○ 月 □ 日
Year Month Day

◆住所・氏名
身分証明書に記載されているとおりに記入してください。

経費支弁者 supporter	住所 Address of supporter	TEL
	○○○○○-○○-○○	+123-(0)123456789
	氏名 (署名) Signature of supporter	志願者との関係 Relationship
	○△ △○	父

◆TEL
電話番号は国番号から記入してください。