



KOBE INTERNATIONAL UNIVERSITY

Application Form for International Student Exchange Program and Japanese Language Training Program

Program (Check the program you apply for)

International Student Exchange Program

Japanese Language Training Program

The semester you wish to begin studying at KIU	
<input type="checkbox"/> Spring (Year: 20)	<input type="checkbox"/> Fall (Year: 20)
Period	
<input type="checkbox"/> 1 Semester	<input type="checkbox"/> 2 Semesters (1Year)

The semester you wish to begin studying at KIU	
<input type="checkbox"/> Spring (Year: 20)	<input type="checkbox"/> Fall (Year: 20)
Period	
<input type="checkbox"/> 1 Year	<input type="checkbox"/> 2 Semesters (1Year)

Personal Information

Name (as shown in your passport)		
Family name	First name	Middle/ Other
Name in Katakana (フリガナ)		Nationality
Date of birth		
Year	Month	Date
Marital status		Gender
<input type="checkbox"/> Married	<input type="checkbox"/> Single	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Place of birth		
Country	State/Province/City	
Address in your home country		
Address		
Phone		
Fax		
E-mail		
Mailing address (If different from the above)		
Address		
Phone		
Fax		
E-mail		
Emergency contact		
Name	Relationship	
Address		
Phone		
Fax		
E-mail		
Name of your home university		Major
School year		Date of graduation or expected graduation
<input type="checkbox"/> Undergraduate		
<input type="checkbox"/> Master's	School year _____	Year _____ Month _____
<input type="checkbox"/> Doctorate		
<input type="checkbox"/> Other ()		

Japanese Language Proficiency (Self-assessment)

Your 1st language					
Please check the appropriate boxes to indicate your Japanese language proficiency.					
	Advanced	Upper-Intermediate	Lower-Intermediate	Elementary	Beginner
Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please provide us with detailed information regarding your background of Japanese language study					
Please list the textbooks you have used for your Japanese language study.					
Have you undertaken a Japanese language test?					
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes▼					
Name of test	Level	Score	Date (YYYY/MM/DD)		

* Please include a copy of your test result with your application.

I certify that the statements I have made in this application are true and correct to the best of my knowledge.	
_____ Applicant's signature	_____ Date (YYYY/MM/DD)

Inquiries:

International Center
 Kobe International University
 9-1-6 koyochō-naka, Higashinada-ku
 Kobe 658-0032 Japan
 TEL: +81 78 845 3456
 FAX: +81 78 845 3457
 E-mail: iecenter@kobe-kui.ac.jp

在留資格認定証明書交付申請書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

法務大臣殿
To the Minister of Justice

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、次のとおり同法第7条第1項第2号に掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請します。
Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for the certificate showing eligibility for the conditions provided for in 7, Paragraph 1, Item 2 of the said Act.



1 国籍・地域 Nationality/Region 2 生年月日 Date of birth 年 Year 月 Month 日 Day
3 氏名 Name Family name Given name
4 性別 Sex 男 Male / 女 Female 5 出生地 Place of birth 6 配偶者の有無 Marital status 有 Married / 無 Single
7 職業 Occupation 8 本国における居住地 Home town/city
9 日本における連絡先 Address in Japan Telephone No. Cellular phone No.
10 旅券 (1)番号 (2)有効期限 年 Year 月 Month 日 Day
11 入国目的 (次のいずれか該当するものを選んでください。) Purpose of entry: check one of the followings
12 入国予定年月日 Date of entry 年 Year 月 Month 日 Day 13 上陸予定港 Port of entry
14 滞在予定期間 Intended length of stay 15 同伴者の有無 Accompanying persons, if any 有 Yes / 無 No
16 査証申請予定地 Intended place to apply for visa
17 過去の出入国歴 Past entry into / departure from Japan 有 Yes / 無 No
18 過去の在留資格認定証明書交付申請歴 Past history of applying for a certificate of eligibility 有 Yes / 無 No
19 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。) Criminal record (in Japan / overseas)
20 過去強制又は出国命令による出国の有無 Departure by deportation / departure order 有 Yes / 無 No
21 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔(伯)母など)及び同居者 Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents, uncle, aunt or others) and cohabitants

Table with 7 columns: 続柄 Relationship, 氏名 Name, 生年月日 Date of birth, 国籍・地域 Nationality/Region, 同居予定の有無 Intended to reside with applicant or not, 勤務先名称・通学先名称 Place of employment/school, 在留カード番号 特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate number

※ 3について、有効な旅券を所持する場合は、旅券の身分事項ページのとおり記載してください。
Regarding item 3, if you possess your valid passport, please fill in your name as shown in the passport.
21については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は、「在日親族」のみ記載してください。
Regarding item 21, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are only required to fill in your family members in Japan for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

22 通学先 Place of study
 (1) 名称 Name of school _____
 (2) 所在地 Address _____ (3) 電話番号 Telephone No. _____

23 修学年数 (小学校～最終学歴) Total period of education (from elementary school to last institution of education) _____ 年 Years

24 最終学歴 (又は在学中の学校) Education (last school or institution) or present school
 (1) 在籍状況 Registered enrollment 卒業 Graduated 在学中 In school 休学中 Temporary absence 中退 Withdrawal
 大学院 (博士) Doctor 大学院 (修士) Master 大学 Bachelor 短期大学 Junior college 専門学校 College of technology
 高等学校 Senior high school 中学校 Junior high school 小学校 Elementary school その他 (Others) _____
 (2) 学校名 Name of the school _____ (3) 卒業又は卒業見込み年月 Date of graduation or expected graduation _____ 年 Year _____ 月 Month

25 日本語能力 (専修学校又は各種学校において日本語教育以外の教育を受ける場合に記入) Japanese language ability (Fill in the followings when the applicant plans to study at advanced vocational school or vocational school (except Japanese language))
 試験による証明 Proof based on a Japanese language test
 (1) 試験名 Name of the test _____ (2) 級又は点数 Attained level or score _____

日本語教育を受けた教育機関及び期間 Organization and period to have received Japanese language education
 機関名 Organization _____
 期間: 年 Year _____ 月 Month _____ から to _____ 年 Year _____ 月 Month _____ まで
 その他 Others _____

26 日本語学習歴 (高等学校において教育を受ける場合に記入) Japanese education history (Fill in the followings when the applicant plans to study in high school)
 日本語の教育又は日本語による教育を受けた教育機関及び期間 Organization and period to have received Japanese language education / received education by Japanese language
 機関名 Organization _____
 期間: 年 Year _____ 月 Month _____ から to _____ 年 Year _____ 月 Month _____ まで

27 滞在費の支弁方法等 (生活費, 学費及び家賃について記入すること。) ※複数選択可 Method of support to pay for expenses while in Japan (fill in with regard to living expenses, tuition and rent) * multiple answers possible
 (1) 支弁方法及び月平均支弁額 Method of support and an amount of support per month (average)
 本人負担 Self _____ 円 Yen 在外経費支弁者負担 Supporter living abroad _____ 円 Yen
 在日経費支弁者負担 Supporter in Japan _____ 円 Yen 奨学金 Scholarship _____ 円 Yen
 その他 Others _____ 円 Yen
 (2) 経費支弁者 (複数人いる場合は全てについて記入すること。) ※任意様式の別紙可 Supporter (If there is more than one, give information on all of the supporters) * another paper may be attached, which does not have to use a prescribed format.
 ① 氏名 Name _____
 ② 住所 Address _____ 電話番号 Telephone No. _____
 ③ 職業 (勤務先の名称) Occupation (place of employment) _____ 電話番号 Telephone No. _____
 ④ 年収 Annual income _____ 円 Yen

(3) 申請人との関係 (上記(1)で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記入)

Relationship with the applicant (Check one of the followings when your answer to the question 27(1) is supporter living abroad or Japan)

- 夫 Husband 妻 Wife 父 Father 母 Mother 祖父 Grandfather 祖母 Grandmother 養父 Foster father 養母 Foster mother
 兄弟姉妹 Brother / Sister 叔父(伯父)・叔母(伯母) Uncle / Aunt 受入教育機関 Educational institution 友人・知人 Friend / Acquaintance
 友人・知人の親族 Relative of friend / acquaintance 取引関係者・現地企業等職員 Business connection / Personnel of local enterprise
 取引関係者・現地企業等職員の親族 Relative of business connection / personnel of local enterprise その他 () Others

(4) 奨学金支給機関 (上記(1)で奨学金を選択した場合に記入) ※複数選択可

Organization which provide scholarship (Check one of the following when the answer to the question 27(1) is scholarship) * multiple answers possible

- 外国政府 Foreign government 日本国政府 Japanese government 地方公共団体 Local government
 公益社団法人又は公益財団法人 () その他 () Others
 Public interest incorporated association / Public interest incorporated foundation

28 卒業後の予定 Plans after graduation

- 帰国 Return to home country 日本での進学 Enter school of higher education in Japan
 日本での就職 Find work in Japan その他 () Others

29 本邦における申請人の監護人 (通学先が中学校又は小学校の場合に記入)

Actual guardian in Japan (Fill in the following if the applicant is to study at a junior high school or elementary school)

(1) 氏名 Name _____ (2) 本人との関係 Relationship with the applicant _____

(3) 住所 Address _____

電話番号 Telephone No. _____ 携帯電話番号 Cellular Phone No. _____

30 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

(1) 氏名 Name _____ (2) 本人との関係 Relationship with the applicant _____

(3) 住所 Address _____

電話番号 Telephone No. _____ 携帯電話番号 Cellular Phone No. _____

以上の記載内容は事実と相違ありません。
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日

I hereby declare that the statement given above is true and correct.
Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。
申請書作成年月日は申請人(代理人)が自署すること。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

The date of preparation of the application form must be written by the applicant (representative).

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1) 氏名 Name _____ (2) 住所 Address _____

(3) 所属機関等 Organization to which the agent belongs _____ 電話番号 Telephone No. _____

Application for KIU's Student Accommodation

Date of Application : Year Month Day

Applicant Information :

Name in Katakana:

Sex: Male · Female

Name:

Date of Birth: Year Month Day

Please circle the accommodation you would like to apply for.

Single Room / Twin Share Room / Triple Share Room

※ Due to the limited number of rooms, you may not be allocated to the accommodation you choose.

◆ Single room with private kitchen and bathroom

- (To KIU) About 30 min by train and on foot
 (Room) Living ware, Linens and Internet equipped
 (Rent) **6-month payment**

Accommodation Fee (Monthly)	Period	Total
¥52,000	× 6 months	¥312,000

*Utilities included.

◆ Twin share room: Private or shared bed room / Shared kitchen and bathroom

- (To KIU) About 30-40 min by train and on foot
 (Room) Living ware, Linens and Internet equipped
 (Rent) **6-month payment**

Accommodation Fee (Monthly)	Period	Total
¥38,000	× 6 months	¥228,000

*Utilities included.

◆ Triple share room: Private bed room / Shared kitchen and bathroom

- (To KIU) About 10 min on foot
 (Room) Living ware, Linens and Internet equipped
 (Rent) **6 months payment**

Accommodation Fee (Monthly)	Period	Total
¥38,000	× 6 months	¥228,000

*Utilities included.

健康状況申告書 Health Declaration

全て記入すること (to be filled out)

記入日 (Date of application)

Year Month Day

志願者氏名 Name	(印)	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	国籍 Nationality
現住所 Address	生年月日 Date of birth		
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.)			
結核 <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Tuberculosis		マラリア <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Malaria	
リウマチ <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Rheumatic fever		てんかん <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Epilepsy	
腎疾患 <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Kidney diseases		心臓疾患 <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Cardiac diseases	
糖尿病 <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Diabetes		アレルギー <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Allergy	
その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> 歳 (Age) Other communicable diseases			
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)			
扁桃腺、鼻または咽喉 --- <input type="checkbox"/> Tonsils, Nose or Throat		心臓または血管 --- <input type="checkbox"/> Heart or Blood Vessels	
胃または消化器官 --- <input type="checkbox"/> Stomach or Digestive System		泌尿生殖器 --- <input type="checkbox"/> Genito - Urinary	
脳または神経組織 --- <input type="checkbox"/> Brain or Nerbous System		血液または内分泌器官 --- <input type="checkbox"/> Blood or Endocrine System	
肺または呼吸器官 --- <input type="checkbox"/> Lungs or Respiratory System		骨、関節または運動器官 --- <input type="checkbox"/> Bones, Joints or Locomotor	
その他内臓器官 --- <input type="checkbox"/> Other Abdominal Organs		皮膚 --- <input type="checkbox"/> Skin	
4. 現在の健康状態は次のとおりである。 My health and physical coniditions are :			
優 --- <input type="checkbox"/> Excellent		良 --- <input type="checkbox"/> Good	
可 --- <input type="checkbox"/> Fair		不可 --- <input type="checkbox"/> Poor	
5. その他特記事項があれば記入してください。 Any other remarks :			

履 歴 書 Resume

Issue date 西暦 年 月 日現在
Year Month Day

氏名 (英字) Name in Roman capitals	(フリガナ) Furigana	性別	写真 (撮影3か月以内のもの) 4CM×3CM Please attach a photo taken within the last
		<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	
生年月日 Date of birth	西暦 年 月 日生 (満 歳) Year Month Day Age		
国籍 Nationality	出身地 Place of birth	(自宅電話番号) Phone number	
現住所 Current address			(携帯電話番号) Cell phone number
E-mail			
緊急連絡者氏名 (英字) Emergency contact Name in Roman capitals	(フリガナ) Furigana	続柄 Relationship	
緊急連絡者住所 Emergency contact Address			(緊急連絡者電話番号) Emergency contact phone number

■学歴 Educational History

	学校名 Name of school	所在地(省・市等) Address (province, city)	入学年月 Date of enrollment	卒業年月 Graduation date	就学年数 Years of schooling
中学校 Middle school			年 月 Year Month	年 月 Year Month	年 Year
高校 High school			年 月 Year Month	年 月 Year Month	年 Year
大学 University			年 月 Year Month	年 月 (卒業見込み) Expected to graduate	年 Year
その他			年 月 Year Month	年 月 Year Month	年 Year

■職歴 (アルバイト含む) Employment History (Including part-time job)

勤務先 Name of company	所在地(省・市等) Address (Province, city)	職種 Occupation	在職期間 Period
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month

■資格 Qualification

取得年月 Date	取得資格 Qualification
年 月 Year Month	
年 月 Year Month	
年 月 Year Month	

■日本語学習歴 Japanese education history

機関名 Organization	期間 Period
	年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month
	年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月

■出入国歴等 Past entry into/ departure in Japan

出入国歴 Past entry into/ departure in Japan	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No	回数 Number of times	回
直近の出入国歴 The latest entry	年 月 日 Year Month Day	~	年 月 日 Year Month Day

■査証申請歴 Visa application history 有 Yes 無 No

■家族構成 Information about your family members (cohabitants and relatives within the second degree)
※同居者および二親等親族（配偶者・子を含む）

氏名 Name	続柄 Relationship	同居有無 cohabitants	生年月日 Date of birth	職業 Occupation
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

■日本に留学する理由 Reason /purpose to learn Japanese language in Japan
※具体的に記入してください。

①日本語を学ぶ理由	
-----------	--

志願者署名
Signature of applicant : _____ [サイン]