



学校法人 穴吹学園

穴吹カレッジグループ 入学願書

ANABUKI COLLEGE APPLICATION FOR ADMISSION



入学願書は、楷書で記入してください。判読不明のものは受理しません。
Please write in block letters. Application will not be accepted if not legible.

写 真
Photo
(4.0×3.0cm)

フリガナ (Katakana)	
氏 名 (Name in Full)	

国 籍 Nationality	母 国 語 Native Language		
生 年 月 日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day
本 国 住 所 Home Address	年 齢 Age	性 別 Sex	
親の名前と連絡先 () () - Guardian's Name and Contact Telephone No.			
現 住 所 〒 () () Present Address			
連絡先電話番号(※本人携帯電話) Contact Telephone No.(※Personal Cell Phone No.) () -			
旅 券 番 号 Passport No.	有 効 期 限 Valid Until	年 Year	月 日 Month Day
在 留 資 格 Status of Residence	在 留 期 限 Period of Stay	年 Year	月 日 Month Day
入 学 試 験 日 Examination Date	年 Year	月 Month	日 Day
受 験 希 望 地 Preferred Examination Site	会 場 Venue		

早期出願特待制度を希望します。希望者は必ず出願時にチェック☑してください。
Please put a check mark if you prefer early action program.
早期出願特待制度は記入した志望校・志望学科について適用対象となります。
Early action program applies to the courses which you put a check mark.

キャンパス	第1志望学科 First choice	第2志望学科 Second choice <small>※第1志望と同じキャンパスで、第2志望がある場合のみ記入 Please put a check mark if you have second choice which is in same campus as your</small>
<input type="checkbox"/> 高 松	<input type="checkbox"/> 国際ITエンジニア学科 (システムコース)	<input type="checkbox"/> 国際ITエンジニア学科 (システムコース)
	<input type="checkbox"/> 国際ITエンジニア学科 (電気・CADコース)	<input type="checkbox"/> 国際ITエンジニア学科 (電気・CADコース)
	<input type="checkbox"/> 国際ビジネス学科	<input type="checkbox"/> 国際ビジネス学科
	<input type="checkbox"/> 自動車整備学科 (3年制)	<input type="checkbox"/> 自動車整備学科 (3年制)
	<input type="checkbox"/> 国際ビジネスベーシック学科	<input type="checkbox"/> 国際ビジネスベーシック学科
	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科	

<input type="checkbox"/> 徳 島	<input type="checkbox"/> 国際ホテルビジネス学科	<input type="checkbox"/> 国際ホテルビジネス学科
	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科	

<input type="checkbox"/> 福 山	<input type="checkbox"/> 国際ITエンジニア学科 (電気・CADコース)	<input type="checkbox"/> 国際ITエンジニア学科 (電気・CADコース)
	<input type="checkbox"/> 国際ホテルビジネス学科	<input type="checkbox"/> 国際ホテルビジネス学科

※第2志望まで選択できますが、出願後の追加・変更はできません。
You can't add or change your courses once you've submitted your application.

B

母国の最終学歴 Education Record

学校名 Name of School	学校種別 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学	卒業年月 年 月 Year Month
--------------------	--	---------------------------

日本の最終学歴 Education Record

日本語学校名 Name of School	<input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 修了見込 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込	年 月 Year Month
担任名	先生	

上級学校名 Name of School	学校種別 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学	年 月 Year Month
担任名	先生	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込

職 歴 Occupational Experience

勤務先 Name of Company	職種 Job Type	所在地 Location	在職期間 Period of Employment

日本語能力 Japanese Proficiency Level

日本語能力試験 ()合格(点)
Japanese Language Proficiency Test Highest Level Passed

取得年月日 年 月 日
Date of Examination Year Month Day

(出願の際、合格証書のコピーを添付すること) (Please attach a copy of certificate.)

実用日本語検定 ()合格(点)
J.TEST Highest Level Passed

取得年月日 年 月 日
Date of Examination Year Month Day

(出願の際、合格証書のコピーを添付すること) (Please attach a copy of certificate.)

緊急時連絡先 Emergency Contact

※日本語が通じて本人と連絡が取れる方(日本語学校の先生・友人可)

氏名
Name

住 所 〒(-)
Address

電話番号 () -
Telephone No.

本人との関係
Relationship with Student



修学計画書

Study Plans

専門学習の動機目的
Purpose of Study

.....

.....

.....

.....

.....

.....

経費支弁者

To be filled out by person who will be paying school expenses

氏名
Name of Payer

本人との関係
Relationship with Student

住所 〒(-)
Address

職業
Occupation

送金方法
Method of Payment

本人が支払う場合は「本人支払い」と記入

経費支弁内容
Details Concerning Payment

(1)学費(School Fees): 1年(1Years) 2年(2Years) 3年(3Years) _____ 円(Yen)

(2)生活費(Living Costs): 月額(One Month) _____ 円(Yen)

D

選考料振込み明細書(コピー)をここに貼ってください。
Please put the copy of your ATM receipt of your application fee here.

ご利用明細票

お取扱日	店 番	お取引内容
-	-	通帳送金
記 号		番 号
*****		*****
取扱番号	お取引金額	
N059	* 20,000	
	残 高	
百十四銀行 本店営業部 普通 3364566 か°ク)アナブ°キカ°クエン°		
送金料金	円	
振込予定日	-	
2 アナブ°キタロウ		

ご利用いただきましてありがとうございました。

— ゆうちょ銀行 —

しめい 氏名 Name							
せいべつ 性別 Sex	<input type="checkbox"/> おとこ 男 Male	<input type="checkbox"/> おんな 女 Female	せいねんがっぴ 生年月日 Date of birth	ねん 年 Year	がつ 月 Month	にち 日 Day	ねんれい 年齢 Age
げんじゅうしょ 現住所 Present address	〒 -						
こくせき 国籍 Nationality			でんわばんごう 電話番号 Phone	- -			

診断事項

1. 身体検査											
身長	cm			体重	kg			腹囲	cm		
視力	裸眼		(右)	(左)	矯正		(右)	(左)			
聴覚	<input type="checkbox"/> 正常		<input type="checkbox"/> 異常		色覚		<input type="checkbox"/> 正常		<input type="checkbox"/> 異常		
胸部X線検査	<input type="checkbox"/> 正常		<input type="checkbox"/> 異常		撮影日		年 月 日				
何か所見があれば記入											
2. 既往症											
<input type="checkbox"/>	肺結核	/	/	<input type="checkbox"/>	心臓障害	/	/	<input type="checkbox"/>	胸膜炎 (肋膜炎)	/	/
<input type="checkbox"/>	喘息	/	/	<input type="checkbox"/>	熱性けいれん	/	/	<input type="checkbox"/>	麻疹	/	/
その他											
何か所見があれば記入											
3. 本人の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に本学での修学に耐えうるものと思われますか？											
<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ									
何か所見があれば記入											
上記診断事項に相違ないことを証明いたします。											
医療機関の名称及び所在地 医師氏名				年			月		日		
印											