高野山文化観光専門学校

入学願書

志望学科	☐文化観光学科 ☐観光通訳・ガイド学科 ☐AI芸術観光学科
希望選考日	年　月　日
他の専門学校・大学・大学院・就職試験を受験する企業等との併願希望	☐有 （　　） ☐無

1 申請者基本情報

氏　名	フ　リ ガ　ナ （姓）　（名） 英　語 （姓）　（名）				写真（4 cm×3 cm） 最近 3 ヶ月以内に撮影したカラー証明写真
国　籍		性 別	☐男 ☐女	出生地	
生年月日	年　月　日　年齢(　)		配偶者有無	☐ 有 ☐ 無	
現在の状況	☐ 在学	☐ 在職 職業：(　)	☐ 来日準備中	☐ その他 （　）	
母国住所	現住所				
	戸籍住所				
	固定電話 携帯電話		E-mail		
在日住所	住 所				
	固定電話 携帯電話		E-mail		
旅　券	☐有 ☐無	番号	発行日	年　月　日	
			有効期限	年　月　日	
犯罪歴	☐無 ☐有（　）		在留資格申請歴	☐無　☐有　（　年　月）	
				在留資格	
				在留カード番号	

2　学歴（初等教育から最終学歴まで）

教育年数	年	大学入試 試験受験年	年	大学入試 試験点数	点
最終学歴	□大学院　□大学　□短大　□高校　□その他（　　）				
学校名		在校期間	年　月～　年　月		

3　日本語能力（日本語能力試験 ・ Ｊ-ＴＥＳＴ ・ 日本留学試験等）

試験名	受験年月	受験レベル	合否通知	点数
	年　月		☐ 合格 ☐ 不合格	点
	年　月		☐ 合格 ☐ 不合格	点
	年　月		☐ 合格 ☐ 不合格	点
	年　月		☐ 合格 ☐ 不合格	点

4　経費支弁者

氏　名	（姓）　（名）	関　係	
生年月日	年　月　日	性　別	☐ 男 ☐ 女
住　所		電 話	
勤務先名			
所 在 地		勤務先電話	
職　業			
年　収　額			

5　家　族

氏　　名	続　柄	生年月日	職　業	住　所・連　絡　先

6　親戚・知人・緊急連絡先（日本在住）

氏　名	続　柄	生年月日	国籍	同居予定 電話番号	勤務先・通学先	在留資格及び身分証明書	
				有 / 無		在留資格	
						身分証明書種類	
						身分証明書番号	
				有 / 無		在留資格	
						身分証明書種類	
						身分証明書番号	

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　　㊞

履歴書

1、個人基本情報

氏名		国籍	
生年月日	年　　月　　日	性別	□男 □女
配偶者の有無	□有　　配偶者氏名： □無		
現住所			

2、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	入学・卒業年月	年数
小学校			年　月～　年　月	
中学校			年　月～　年　月	
高等学校			年　月～　年　月	
大学・短大			年　月～　年　月	
その他			年　月～　年　月	

3、日本語学習歴

日本語教育機関名	所在地	修学期間	学習時間数
		年　月～　年　月	時間
		年　月～　年　月	時間

4、職歴・兵役等（就職年月日順に記載すること）

勤務先名	職　種	所在地	就職年月	退職年月
			年　月	年　月
			年　月	年　月

兵役　　□無 ／□有（□終了□終了予定）

兵役期間	年　　月　　～　　年　　月

健康状況自己報告書

1. 名前
（姓）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2.最後に医師の診断を受けた時期及び内容
時期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3.過去5年の間にかかった病気持病・怪我
病気：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
持病：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
怪我：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4.過去2年以内の入院
入院歴：　有　・　無
入院理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5.精神的、情緒的又は神経性の疾患（不安障害、鬱病、注意欠陥障害（ADD）、注意欠陥多動障害（ADHD）、摂食障害等含む）のための精神科医の診療又は治療
診療又は治療歴：　有　・　無
（注）有の場合は、その内容を自己で説明したものと親展扱いの精神科医又は治療師の報告書を添付してください。

6.現在、アレルギー症がある場合、その詳細を記入
種類：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7.現在、医師の指示による薬物治療をうけている場合、その詳細を記入
種類：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8.現在、食事制限を受けている場合、その詳細を記入
種類：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

9. 既往症：　有　・　無
該当するものにチェックと完治時期／治療中の詳細を記入
□結核　□マラリア　□てんかん　□腎疾患　□心疾患　□糖尿病
□薬剤アレルギー　□精神疾患　□四肢機能障害　□その他感染症
詳細：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申告書の記載事項のとおり相違ありません。

＊上記内容に虚偽がある場合、入学資格の取消か退学処分となります。

申請者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

年　　月　　日

学校法人　日中文化芸術学院　　年　　月　　日

高野山文化観光専門学校 殿

推薦者氏名　　印

学校名

校 長 推 薦 書

下記の学生を貴校に推薦致します。

記

学生氏名

志望学科　（どちらか〇）

文化観光学科／ 観光通訳・ガイド学科／AI芸術観光学科（申請中）

推薦理由

経 費 支 弁 書

学生情報

学生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　性別：＿＿＿＿＿男　・　女＿＿＿＿＿

国籍：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　生年月日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

経費支弁者情報

経費支弁者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　学生との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　☎：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、このたび上記のものが日本国に在留中・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。

１　経費支弁の引受け経緯（申請者の経費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。

（１）　学　　費　　年間　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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書いてください。）

（４）学生のアルバイト収入予定：無・有　ある場合：1か月あたり収入予定額＿＿＿＿＿＿円
原則週28時間・長期休暇週40時間ですか？はい・いいえ
アルバイト先＿＿社、名称（複数の場合も全部記入）：＿＿＿＿＿＿＿＿週勤務時間数＿＿＿＿時間
住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿
別紙にて詳細を記入してください。

日付：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

経費支弁者氏名（署名）　＿＿＿＿＿＿＿＿㊞