

留学生受入に関する必要書類
(Needed documents for exchange students)

受入れ手続きを滞りなく行うため、送付書類に不備がないか下記のチェックリストでお確かめ下さい。

なお、書類は楷書で記入してください。

To avoid any delay in processing the application, tick each box when each item has been completed or attached:

Please use BLOCK LETTERS to fill in the application forms.

1 特別科目等履修生に係る出願書類 Application Forms for the University of Kitakyushu

- 1-1 特別科目等履修学生許可願 Application for admission as an EXCHANGE STUDENT
- 1-2 経歴書 Personal History
- 1-3 研究計画書 Personal Statement
- 1-4 日本語能力調査書 Language Competence Evaluation Form
- 1-5 日本語プレイスメントテスト Japanese Placement Test
- 1-6-1 健康診断書 Medical Certificate for an Exchange Student
- 1-6-2 持病に関する質問票 Details of your medical conditions
- 1-7 在籍大学の在籍証明書 Certificate of Enrollment of the home University
- 1-8 在籍大学の成績証明書 Academic Transcript at the home University
- 1-9 在籍大学の推薦書 Letter of Recommendation (individual)
※ 個人別に作成してください。
- 1-10 残高証明書 Certificate of Deposit Balance to Insure Coverage of Living Expense
- 1-11 証明写真4枚 (3.5×4.5cm、3ヶ月以内に撮影したもの)
4 sheets of ID photo (3.5×4.5cm, taken within 3 months)

2 入国管理局関係 For Regional Immigration Bureau

- 2-1 在留資格認定証明書交付申請書 Application for Certificate of Eligibility
※必ず片面印刷をお願いします。Single-side printing only
- 2-2 パスポートの写し a copy of passport

書類提出のしめきり

- ・春入学 **2017年11月30日**
- ・秋入学 **2018年4月27日**

Deadline for Application

- ・2018-Spring : **November 30th, 2017**
- ・2018-Fall : **April 27th, 2018**

Address

Keiko MIZOWAKI
International Affairs Division, Global Promotion Department,
The University of Kitakyushu
4-2-1 Kitagata, Kokuraminami-ku,
Kitakyushu, Fukuoka, 802-8577 Japan
Telephone: +81(93)964-4202, Fax: +81(93)964-4028,
Email: kkouryu@kitakyu-u.ac.jp

特別科目等履修学生許可願
(Admissions Application for EXCHANGE STUDENT)

北九州市立大学 学長 様

特別科目等履修学生として、授業科目の履修許可をお願いいたします。

1. 申請者 (PERSONAL INFORMATION) **楷書で記入すること USE BLOCK LETTERS**

氏 名 (Name) :

(Family Name) _____ (Given Name) _____

ヨミガナ (Name in KATAKANA) :

(Family Name) _____ (Given Name) _____

生年月日 (Date of Birth) : _____年____月____日

性 別 (Gender) : 男 (Male) 女 (Female)

国 籍 (Citizenship) : _____

現 住 所 (Present Address) : _____

電話 (Telephone) : _____

(Country code) (Area code) (Local number)

ファックス (FAX) : _____

(Country code) (Area code) (Local number)

メールアドレス (Email) : _____@_____

本 籍 (Permanent Address) : _____

電話 (Telephone) : _____

(Country code) (Area code) (Local number)

ファックス (FAX) : _____

(Country code) (Area code) (Local number)

メールアドレス (Email) : _____@_____

パスポート番号 (Passport No.) : _____

有効期限 (Date of Expiration) : _____年____月____日

原籍大学 (Home University) : _____

在籍学部 (Belonging Faculty) : _____

専攻 (Major) : _____

現在の学年 (Current Year of Study) : _____

卒業予定年月 (Expected Date of Graduation) : _____年____月

2. 履修期間 (Proposed Exchange Period) :

_____年_____月～_____年_____月 (____カ月)

3. 履修希望科目 (Preferred Courses to Take at UKK)

科目名 (Course)	単位 (Credits)

私は、上記記載事項および関係書類が真実であることを証明します。私は上記記載事項及び関係書類に偽りまたは意図的な省略があった場合、履修が許可されないことを承諾します。

私は北九州市立大学に提出した申請書及び関係書類は大学が所有すること、それらが返却されないことを承諾します。私は、入学申請に必要なものがいつでも通知なしに変更される可能性があることを承諾します。

I hereby certify that the above statements and associated materials are true and correct to the best of my knowledge. I understand that falsifications or deliberate omissions in any of the above statements and associated materials will result in denial of admission to the University of Kitakyushu.

I understand that applications and associated materials submitted to the University of Kitakyushu become the property of the university and cannot be returned. I understand that application and admission requirements may change at any time without notice.

_____年_____月_____日

署名 (Signature) _____

研究計画書 (Personal Statement)

_____年_____月_____日

氏名 (Name) : _____

履修期間	年 月～ 年 月
研究計画	

日本語能力調書

Language Competence Evaluation Form

学生氏名 (Name of Student) _____

在籍機関 (Home Institution) _____

上記学生の日本語能力（話す・聴く・読む・書く等）について、最もよくご存知の先生にご記入いただきたいと思っております。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

As the student's most recent Japanese instructor, would you please provide us with information regarding the student's competence in speaking, listening, reading and writing Japanese. Thank you in advance for your cooperation.

日本語能力 JAPANESE Language Competence

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
話すこと Speaking	[]	[]	[]	[]
聴くこと Listening	[]	[]	[]	[]
読むこと Reading	[]	[]	[]	[]
書くこと Writing	[]	[]	[]	[]

読解能力 Reading and Writing

意味がわかる漢字数 Number of Recognizable Kanji _____

書ける漢字数 Number of Reproducible Kanji _____

日本語学習期間 Duration of Japanese Language Study

_____ヶ月間（_____年 _____月～ _____年 _____月）

週あたり時間数 _____時間／週

学習総時間数 _____時間

使用教科書 Textbook(s) used

所見 General Comments

指導教員氏名・職名 Name and Position of Japanese Language Instructor

氏名 Name _____ 職位 Position _____

署名 Signature _____ 日付 Date _____

Medical Certificate for a Exchange Student

氏 名 Family Name (Block Letters) _____ Given Name _____
 (Name) _____

生年月日 (Date of Birth) _____年____月____日

性 別 (Gender) _____

現住所 (Current Address) _____

電 話 (Telephone) _____

国 籍 (Citizenship) _____

視力 Eyesight	裸眼 Naked eye	右 R	左 L
	矯正 Corrective	右 R	左 L
聴力 Hearing	右 R	左 L	
結核 Tuberculosis			
主な既往症と罹患時の年齢 Medical history			
注意すべき疾病の有無とその 内容 Does he/she have any kind of medical problems that need to look out for? If yes, write down the conditions.			
その他 Other			

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する

After the examination, I certify that the above information is certainly true.

西暦 _____年____月____日

(Date Year/Month/Day)

現住所

(Address) _____

電 話

(Telephone) _____

医療機関名 (Name of Medical organization) _____

氏 名

(Name/Signature) _____

持病に関する質問票

Details of your medical conditions

原籍大学(Home University) _____

氏名(Name) _____

この内容によって、本学への受入れに関する審査には影響しませんので、正直に記入してください。

The following contents won't affect your acceptance to our school. Please do not hesitate to answer.

事前に報告がなかった場合、

- ①北九州市立大学が対応できない場合があります。
- ②持病が原因で欠席が続いた場合、成績に影響が出る場合があります。

If you do not tell us about any medical conditions before you come to Japan:

- 1. It will be difficult to provide special care for you.
- 2. Being absent will also affect your class record.

QUESTIONS

①あなたは持病(過去にかかった病気やケガの症状が、現在も続いていること)がありますか。

Do you have any physical or mental conditions?

はい Yes いいえ No

②持病が原因で、通学が難しいことがありますか。

Does your mental or physical condition make it difficult to commute to school?

はい Yes いいえ No

上記の質問で「はい」と答えた方は、次の質問に進んでください。

If you answered "Yes" to any of the above questions, please go on to the next question.

Please turn over.

裏面に行ってください。

③持病は、どのような症状で、どのような治療が必要か教えてください。

What kind of symptoms do you have?

What kind of medical treatment do you require?

◆症状 symptom

◆治療方法 medical treatment

例) 年に一回病院に行く、薬を飲む

Example: going to hospital once a year, taking medication, etc.

④持病に関して、北九州市立大学の職員、または日本語の先生にお願いしたいことはありますか。

If needed, what kind of special care for your conditions do you require from the UKK staff or Japanese teachers?

例) 教室に行くのがつらいときは、保健室で勉強したい。

Example: May I study in the school infirmary, when it's hard to attend the class?

質問は以上です。

Thank you for answering.