

学生番号*		在留資格*	<input type="checkbox"/> 短期滞在

*填寫不要 For official use only

入 學 願 書 APPLICATION FORM

學校法人 江副學園
 新宿日本語學校 學校長 殿
 TO: President of Shinjuku Japanese Language Institute

照片 Photo
 4cm×3cm
 (貼らないで
 下さい)

姓 Surname		名 Given names	
漢字 In Chinese		漢字 In Chinese	
英語 In English		英語 In English	

國籍 Nationality		性別 Sex		出生日期 Date of birth	19	年 Year		月 Month		日 Day		
戶籍地址 Permanent address												
電話號碼 TEL				傳真號碼 FAX								
地址 Present address												
電話號碼 TEL				傳真號碼 FAX								
携帯電話 CELLULAR PHONE				電子郵件 E-mail								
護照號碼 Passport No.			發照日期 Date of issue		年 Year	月 Month	日 Day	有効到至 Date of expiry		年 Year	月 Month	日 Day
公司名称 Company address					工種 Type of job							
公司地址 Company address												
公司電話 TEL				公司傳真 FAX								

居住本國和日本的親族・親戚 Family in home country and relatives in Japan						
姓名 Name in full	年齡 Age	關係 Relationships	國籍 Nationality	職業 Occupation	日本的居留資格 Status in Japan	居留期間 Period in Japan

修學期間 Length of study	20	年 Year		月 Month	~	20	年 Year		月 Month
-------------------------	----	-----------	--	------------	---	----	-----------	--	------------

茲證明入學資料完全屬實。 I hereby declare that all documents on my application are true and correct.

申請年月日 Date of application	20	年 Year		月 Month		日 Day	本人署名 Signature of applicant	
------------------------------	----	-----------	--	------------	--	----------	--------------------------------	--