

提出書類一覧表

Required Documents

No.	提出書類
1	入学志願書(No;1) Application for Admission
2	履歴書(No;2) Educational Background
3	誓約書(No;3) Oath
4	身上調査書(No;4) Family Profile
5	保険調査票(No;5) Medical Information
6	健康診断書(No;6) Certificate of Health
7	経費支弁書(No;7) Statement of Financial Support
8	洋服寸法書(No;8) Measurement for School Uniform
9	在留資格認定証明書交付申請書（写真貼付）(No;9) Application For Certificate of Eligibility
10	経費支弁者の残高証明書および在職証明書 Certificate of Financial Supporter's Bank Balance and Employment
11	卒業証書または卒業証明書または在学証明書 Graduation Diploma or Graduation Certificate or Student Registration Certificate
12	成績証明書 Academic Transcript of Highest Education Completed
13	国民身分証明書 Nation Identification Card
14	出生証明書または戸籍 Birth Certificate of the Applicant or Family Register
15	パスポートのコピー Copy of Applicant's Valid Passport

福井工業大学附属福井高等学校

Fukui High School attached to Fukui University of Technology

入学志願書

Application for admission

志願者名 Name of the applicant		姓 Family name	名 First name
	フリガナ Phonetic reading furigana		
	タイ語 In Thai		
	ローマ字 In Roman letters		
国籍 Nationality			男 ・ 女 Male / Female
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day
出生地 Place of birth			
本国住所（郵便番号も記入） Home address(including zip code)			
話			
日本における住所（※日本に在住している者のみ記入） Address in Japan(If you in Japan now, complete the following)			
郵便番号 _____			
Zip code			
電話 Tel			

上記の記載に間違いはありません。

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

記載日 _____年_____月_____日
Date Year Month Day

署名 _____
Signature of the applicant



Educational Background

1	志願者名 Name of the applicant	姓 (Family name)		名 (First name)				
		フリガナ Phonetic reading in furigana						
		タイ語 In Thai						
		ローマ字 In Roman letter						
3	国籍 Nationality	4	生年月日 Date of birth	年 Year	月 mont	日 Day	年齢 Age	歳
4	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	5	出生地 Place of birth (City, Country)			
6	現住所 Present address (City, Country)							

7 学歴:卒業した学校(小学校・中学校・高校・大学など)を小学校から順に記入してください。
Educational Background(From elementary school to last attended institution)

学校正式名及び所在地(正式名称記入のこと) Name of the Institution and Location		在学期間 Date of Entrance & Graduation		
1	学校名 Name of School	入学年月: Date of Entrance	年 year	月 month
	所在地 Location	卒業年月: Date of Graduation	年 year	月 month
2	学校名 Name of School	入学年月: Date of Entrance	年 year	月 month
	所在地 Location	卒業年月: Date of Graduation	年 year	月 month
3	学校名 Name of School	入学年月: Date of Entrance	年 year	月 month
	所在地 Location	卒業年月: Date of Graduation	年 year	月 month
4	学校名 Name of School	入学年月: Date of Entrance	年 year	月 month
	所在地 Location	卒業年月: Date of Graduation	年 year	月 month

8 日本語学習機関 (Previous Japanese Language Experience)

学校名及び所在地(正式名称記入のこと) Name of School and Location		在学期間 Period of studying		
1	学校名 Name of School	開始: From	年 year	月 month
	所在地 Location	終了: To	年 year	月 month
2	学校名 Name of School	開始: From	年 year	月 month
	所在地 Location	終了: To	年 year	月 month

9 過去の出入国歴の有無(Past entry into/Departure from Japan)・・・ 有Yes ()回Times/ 無No
※「有」の方は、最近の入国歴から順に記入してください。 Fill up the followings if the answer is "Yes" ↓

入国年月日 Date of entry	出国年月日 Date of departure	在留資格 Status	入国目的 Purpose of entry
年 月 日 Y M D	年 月 日 Y M D		
年 月 日 Y M D	年 月 日 Y M D		
年 月 日 Y M D	年 月 日 Y M D		

以上の記載内容は事実と相違ありません。

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

記載日 年 月 日
Date of filling in this from Year month Day

志願者署名
Signature of the applicant

誓約書

Oath

福井工業大学附属福井高等学校 校長殿

To the principal of Fukui High School attached to Fukui University of Technology

私は、今般貴校へ入学を許可されましたので、在学中は下記事項を堅く守ることを誓約致します。
As a student of Fukui High School, I pledge to strictly observe the conditions listed below.

(1) 学校の学則および寮の規則を守り、学業に専念する。

I, will observe school rules and dormitory rules, and concentrate on my studies.

(2) 日本国の法律と規則を遵守し、在留資格以外の活動を行わない。

I, will comply with all the laws and regulations of Japan and not engage in any activities other than those authorized by immigration regulations.

(3) 学費、生活費など、日本滞在中にかかる費用に関して経費支弁者と共に全責任を持ち、
貴校に一切迷惑をかけない。

Avoid causing trouble at school and, along with my financial supporter, guarantee to provide payments for school fees, living costs, and other related expenses.

上記に違反した場合、ならびに入学願書に虚偽の記載をした場合、および成業の見込みがないと判断された場合は、学校のいかなる措置にも従います。

If any of the above rules are broken, if any statements are found to be found to be false, or if I fail in my studies, I promise to act in accordance with the rules of Fukui High School, realizing that I may be expelled.

本人署名 Student signature	
保護者署名 Parent signature	
	本人との続柄 Relationship to student ()
経費支弁者署名 Financial supporter signature	
	本人との続柄 Relationship to student ()

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date of filling in this form _____ year _____ month _____ day

身上家族調査書

Family Profile

※ Do not fill up

個人コード(身分証明書番号)										出席コード			クラスコード	

- ※印の欄は記入しないでください。
Don't fill up the spaces marked ※sign.
- 黒インクを使用し、明瞭に記入してください。
Use black ink pen and write clearly.
- 生徒をより理解するための資料として活用いたします。
This is the form to use to understand the student.
- 写真は入学後に撮影します。
You will take an ID photo in Japan.

1年 1st grade	組 class	番 No	2年 2nd grade	組 class	番 No	3年 3rd grade	組 class	番 No
ID photo			ID photo			ID photo		

進学科 進学コースⅡ類 普通分野
General Education Course

氏名 Name of the student	姓 (Family name)			名 (First name)				
	フリガナ Phonetic reading in furigana							
	タイ語 In Thai							
	ローマ字 In Roman letter							
国籍 Nationality	生年月日 Date of birth			年 Year	月 month	日 Day	年齢 Age	歳
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	出生地 Place of birth (City, Country)			血液型 Blood type		

現住所
Present address (City, Country)

保護者 Guardian of the student (One of the parents)	フリガナ Phonetic reading in furigana						続柄 (Relationship to the student)
	氏名 Name in Roman letter						
	現住所 Present address						
	電話番号 Phone number						

家族構成 Family Profile	氏名 Names of the family		年齢 Age	続柄 Relationship to the student	職業(または学校名・学年) Occupation or School and grade
	フリガナ Phonetic reading in furigana				
	氏名 Name in Roman letter				
	フリガナ Phonetic reading in furigana				
	氏名 Name in Roman letter				
	フリガナ Phonetic reading in furigana				
	氏名 Name in Roman letter				
	フリガナ Phonetic reading in furigana				
	氏名 Name in Roman letter				
	フリガナ Phonetic reading in furigana				
氏名 Name in Roman letter					



保健調査票

Medical Information

Fukui High School
福井工業大学附属
福井高等学校

1年 grade	組 class	番 No	ふりがな Pronetic		男 male		
2年 grade	組 class	番 No	生徒氏名 In Roman letter				
3年 grade	組 class	番 No	生年月日 Birthday	年 year	月 month	日 day	female 女

※ 保護者の方がご記入下さい。

This information is compulsory and should be completed by the student's parent / guardian.

※ なお、個人的な秘密は守りますので、安心してありのままを記入して下さい。

Please write the truth at ease because we must defend a personal secret.

次のいずれかの予防接種を受けている場合は□にチェック✓をしてください。

Has the student been vaccinated against the following? (Please tick each box that applies.)

はしか・風疹 Measles 結核 Tuberculosis B型肝炎 Hepatitis B 流行性耳下腺炎 Mumps 水痘 Chicken pox

何か症状はありますか。(症状があるものすべてに□にチェック✓をしてください。)

Does the student have any of the following conditons? (Plese tick each box that applies)

関節炎 <input type="checkbox"/>	めまい <input type="checkbox"/>	偏頭痛 <input type="checkbox"/>
Arthritis	fainting attacks	Migraine
ぜんそく <input type="checkbox"/>	過呼吸症 <input type="checkbox"/>	高血圧 <input type="checkbox"/>
Asthma	Hyperventilation	Raised blood pressure
気管支炎 <input type="checkbox"/>	皮膚炎/湿疹 <input type="checkbox"/>	貧血症 <input type="checkbox"/>
Bronchitis	Dermatitis/Eczema	Anemia
呼吸器障害 <input type="checkbox"/>	血友病 <input type="checkbox"/>	眼が不自由 <input type="checkbox"/>
Chest trouble	Hemophilia	Visual impairment
糖尿病 <input type="checkbox"/>	耳が不自由 <input type="checkbox"/>	精神障害 <input type="checkbox"/>
Diabetes	Hearing impairment	Mental disorder
てんかん <input type="checkbox"/>	心臓疾患 <input type="checkbox"/>	
Epilepsy	Heart impairment	

上記の他に何か学校側に知らせておきたい症状がありますか。YesかNoの□にチェック✓をしてください。

Does the student have any other medical conditons which we should be aware of?

はい いいえ

Yes No

もしあれば、具体的に記入して下さい。

If yes, please specify.

何かアレルギーはありますか。

Does the student hae any allergies?

はい いいえ

Yes No

もしあれば、アレルギーの種類を記入して下さい。

If yes, please give details of each allergy.

日本で3年間勉強する間、何か定期的に服用する薬はありますか。

Will the student be taking any medication during his/her 3 year study in Japan?

はい いいえ

Yes No

もしあれば、薬の名前を記入して下さい。

If yes, name of medicine.

服用の頻度を具体的に記入して下さい。

Details of dosage:

服用してはならない薬はありますか。

Are there any medicines which should **NOT** be administered?

はい いいえ

Yes No

もしあれば、具体的に記入して下さい。

If yes, please give details.

食べ物の中で体に問題を起すものはありますか。

Does the student have any special dietary requirements?

はい いいえ

Yes No

もしあれば、具体的に記入して下さい。

If yes, please give details.

特にサポートが必要ですか。(例:視力、聴力、身体を動かすことにおいて)

Does the student require aditonal support, e.g. for vision, hearing, mobility?

はい いいえ

Yes No

もしあれば、具体的に記入して下さい。

If yes, please give details.

記載日 年 月 日
Date of fillin in this form year month day

親・保護者の署名
Parent/Guradian's signature

健康診断書

CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。
Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English

氏名 Name: _____, _____ 男 Male 女 Female 生年月日 Date of Birth _____ 年齢 Age _____

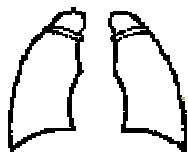
1. 身体検査 Physical Examinations

- (1) 身長 Height _____ cm 体重 Weight _____ kg
- (2) 血圧 Blood pressure _____ mm/Hg ~ _____ mm/Hg 血液型 Blood Type

ABO	RH	+
		-

 脈拍 Pulse _____ 整 regular 不整 irregular
- (3) 視力 Eyesight: (R) _____ (L) _____ 色覚異常の有無 color blindness 正常 normal 異常 impaired
裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses
- (4) 聴力 Hearing: 正常 normal 低下 impaired 言語 Speech: 正常 normal 異常 impaired

2. 申請者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること（6ヶ月以上前の検査は無効。）
Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest x-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid).



肺 Lung: 正常 normal 異常 impaired 心臓 Cardiomegaly: 正常 normal 異常 impaired
Date _____ Film No. _____ Describe the condition of applicant's lung.
異常がある場合 impaired
心電図 Electrocardiograph: 正常 normal 低下 impaired

3. 現在治療中の病気 Disease Treated at Present Yes (Disease: _____) No

4. 既往症 Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery

Tuberculosis..... (. . .) Malaria..... (. . .) Other communicable disease..... (. . .)
Diabetes..... (. . .) Kidney Disease..... (. . .) Heart Diseases..... (. . .)
Epilepsy..... (. . .) Drug Allergy..... (. . .) Psychosis..... (. . .)
Functional Disorder in extremities..... (. . .)

5. 診断医の印象を述べて下さい。
Please describe your impression

6. 志願者の既往歴、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留学に耐えうるものと思えますか？
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in JAPAN?

yes no

日付 Date: _____

署名 Signature: _____

医師氏名 Physician's Name in Print: _____

検査施設名 Office/Institution: _____

所在地 Address: _____

経費支弁書

Statement of Financial Support

志願者氏名 Name of the applicant		国籍 Nationality			
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day		
		性別 Sex	男 Male	・	女 Female

私は、この度、上記の者が日本国に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、経費支弁について制約します。

I have become a supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and therefore I would like to explain the reason for support and make the following statement.

1. 経費支弁の引受け経緯

(申請者の経費の支弁を引き受けた経緯および申請者との関係について具体的に記載して下さい。)

Reason for support(Explain the circumstance and the relationship between yourself and the applicant in detail.)

2. 経費支弁内容

Content of Support

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制約します。また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、送金証明書また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。

I _____ hereby pledge that I will support the above applicant during his/her stay in Japan. Should the applicant apply for renewal of residency, I will submit the following documents: a copy of a certificate of remittance of a bank account in his/her name, in which the fact of remittance or support are stated, and which can prove the fact that his/her living expenses are being supported.

I will remit:

(1) 学費 年間 円
Tuition Annually JPY

(2) 生活費 月額 円
Living expenses Monthly amount JPY

(3) 支弁方法(送金・振込み等、支弁方法を具体的にお書き下さい。)

Method of support(Explain the method of remittance, transfer, etc.)

経費支弁者:

Supporter

支弁者氏名 Name of the supporter		性別 Sex	男 Male	・	女 Female
住所 Address		電話番号 Phone No			
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day	本人との関係 Relationship to student	
職業 Occupation		勤務先名称 Place of work		年収 Annual income	円 JPN
勤務先住所 Address of work place				勤務先電話番号 Phone No of work place	

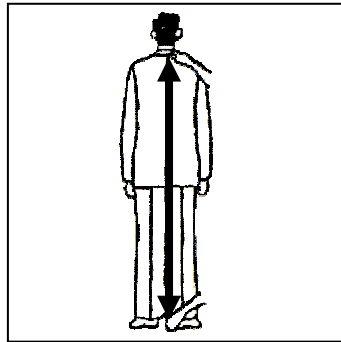
記載日 年 月 日
Date of filling in this from Year Month Day

志願者署名
Supporter signature

Measurement for School Uniform

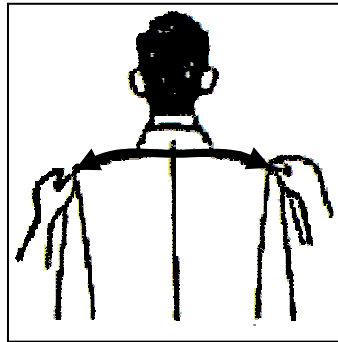
洋服寸法書

Name	フリガナ		M · F	Male / Female	
Height	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm	Weight	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg	Shoes Size	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm



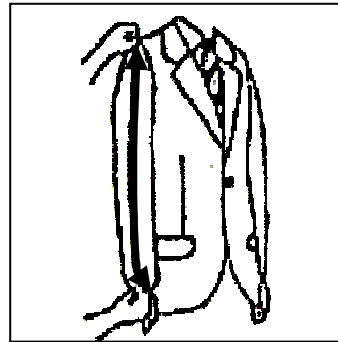
cm

1. Height (neck to heel)
Measure from the back of neck to the ground.



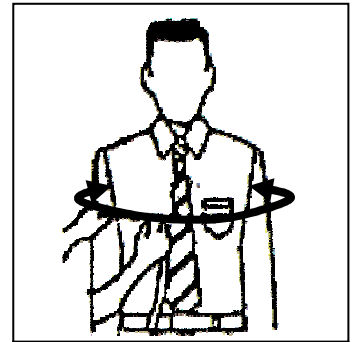
cm

2. Width of shoulders
Measure from one shoulder around to the other.



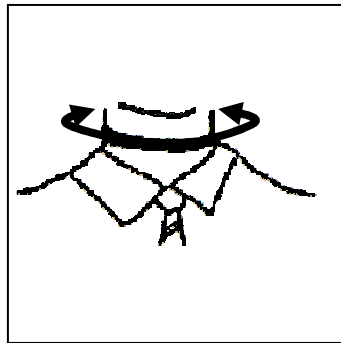
cm

3. Length of sleeve
Measure from shoulder to wrist.



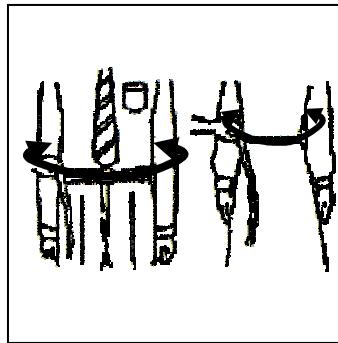
cm

4. Chest
Measure around the biggest part of chest.



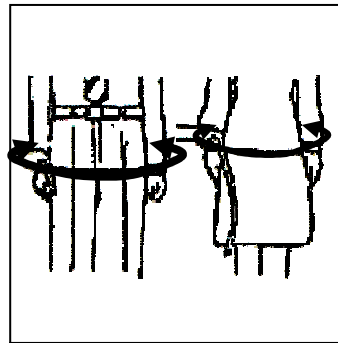
cm

5. Neck
Measure around the neck without any looseness.



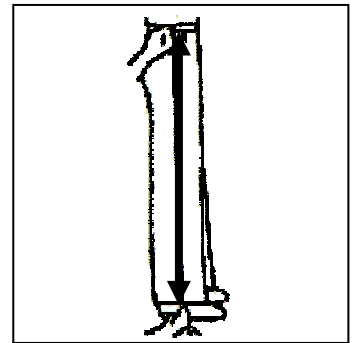
cm

6. Waist
Measure around the waist part of the pants or skirt he/she is wearing.



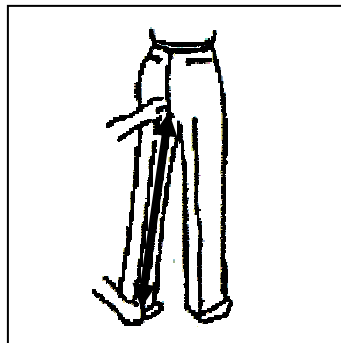
cm

7. Hip
Measure the biggest part of hip without looseness.



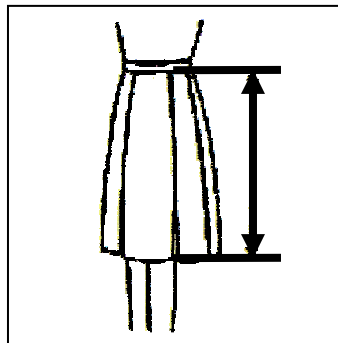
cm

8. Pants length
Measure the length along the side seam.



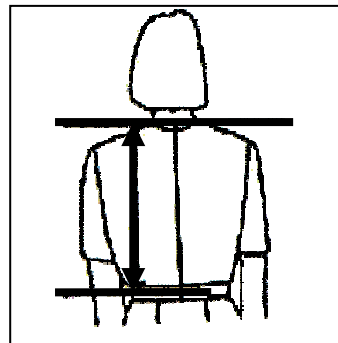
cm

9. Inseam
Measure from the crotch seam to bottom of the leg.



cm

10. Skirt Length
Measure from the waist to Knee.



cm

11. Back length
From back of neck to the lower part of waistband.

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

To the Director General of
Regional Immigration Bureau

写真

Photo

40mm × 30mm

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
Family name Given name

2 生年月日 Date of birth
年 Year 月 Month 日 Day

3 氏名 Name

4 性別 Sex Male / Female 5 出生地 Place of birth 6 配偶者の有無 Marital status Married / 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
電話番号 Telephone No. 携帯電話番号 Cellular phone No.

10 旅券 Passport (1) 番号 Number (2) 有効期限 Date of expiration
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
 I「教授」 "Professor" I「教育」 "Instructor" J「芸術」 "Artist" J「文化活動」 "Cultural Activities" K「宗教」 "Religious Activities" L「報道」 "Journalist"
 L「企業内転勤」 "Intra-company Transferee" M「投資・経営」 "Investor / Business Manager" L「研究(転勤)」 "Researcher (Transferee)" N「研究」 "Researcher" N「技術」 "Engineer"
 N「人文知識・国際業務」 "Specialist in Humanities / International Services" N「技能」 "Skilled Labor" N「特定活動(イ・ロ)」 "Designated Activities (a/b)" O「興行」 "Entertainer" P「留学」 "Student"
 Q「研修」 "Trainee" Y「技能実習(1号)」 "Technical Intern Training (i)" R「家族滞在」 "Dependent" R「特定活動(ハ)」 "Designated Activities (c)" R「特定活動(EPA家族)」 "Dependent of EPA"
 T「日本人の配偶者等」 "Spouse or Child of Japanese National" T「永住者の配偶者等」 "Spouse or Child of Permanent Resident" T「定住者」 "Long Term Resident" U「その他」 "Others"

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
(上記で『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 回 time(s) 直近の出入国歴 The latest entry from 年 Year 月 Month 日 Day から to 年 Year 月 Month 日 Day

18 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)
有 (具体的内容) Yes (Detail:) / 無 No

19 退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
(上記で『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 回 time(s) 直近の送還 The latest departure by deportation 年 Year 月 Month 日 Day

20 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者 Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality/Region	同居予定 Intended to reside with applicant or not	勤務先・通学先 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
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

※ 20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記載不要です。
Regarding item 20, 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 not required to fill in item 20 for applications pertaining to "Trainee" / "Technical Intern Training".