

名古屋 SKY 日本語学校

Nagoya SKY Japanese Language School



学 生 募 集 要 項

日本語本科 1 年 3 ヶ月課程

2018 年度 1 月入学

〒460-0007

愛知県名古屋市中区新栄 1 丁目 13 番 22 号

電話 : (+81) 052-252-0120

FAX : (+81) 052-252-0121

Website: <http://www.nagoya-sky.co.jp>

E-mail:

募集: nagoyasky@nagoya-sky.co.jp

sky5@vega.ocn.ne.jp

SKYPE : nagoya.sky

応募資格：

次のいずれの項目も該当する者

1. 外国において学校教育 12 年以上の課程を修了した者、又はこれと同等以上の学力がある
と本校が認めた者
2. 修学目的が確実であり、生活費及び学費を支弁できる者
3. 日本語学習経験が 150 時間以上かつ、日本語能力試験 4 級と同等以上の公的な日本語能力証明がある者 (ex. JLPT, NAT-TEST, J-TEST)

学習期間：

2018 年 01 月 15 日～2019 年 3 月

注：土、日、祝祭日、夏季休暇、冬季休暇及び学校が定めた日は休講となります。

授業時間：

月曜日～金曜日 週 5 日間

午前の部 09：00～12：50

午後の部 13：10～17：00

納付費用：

入学選考料 20,000 円

入学金 50,000 円

授業料 600,000 円 (1 年分)

雑費 40,000 円 (教材費、健康診断料など、来日後精算する。)

出願書類受付期間：

募集締切日 定員になり次第、締切を切らせていただきます。

注：定員に達した場合は、早めに募集を締め切ることがあります。

選考方法：

海外からの出願者は、原則として、出願書類の審査、筆記試験、父母同伴の面接によって行います。

国内在住の出願者は、面接、必要に応じて筆記試験を行います。

選考結果は、出願者に通知します。合格者には入学合格書を送付することとします。

出願手続き：

1. 出願者が必要書類を本校まで郵送してください。
2. 出願書類審査後、現地で面接等を行い、結果を出願者まで通知します。
3. 入学を許可した者については、留学を目的とする査証の申請に必要な“在留資格認定証明書”交付申請を本校が名古屋入国管理局に行います。
4. 名古屋入国管理局から在留資格認定証明書が発給されたときは、その旨通知しますから、入学金、授業料及び雑費を納付してください。その入金確認後、入学許可書及び在留資格認定証明書を送付します。
5. 海外の出願者は、旅券、入学許可書、在留資格認定証明書等必要な書類を日本国大使館又は領事館に持参し、査証の発給を受けてください。

出願書類：

1. 入学願書（学校指定用紙）
2. 最終学歴の卒業証書原本
3. 最終卒業校の成績証明書（3年分が必要）
4. 日本語学習経歴証明書（150時間以上学習経験のある旨の証明書。日本語能力検定試験合格書のコピー。また、J-test 実用日本語検定及び NAT TEST の合格証書及び成績のコピーを添付する。）
5. 履歴書
6. 健康診断証明書（学校指定用紙）
7. 身分証明書、戸籍謄本及び旅券のコピー
8. 写真5枚（4.0cmx3.0cm）
9. 在留中の経費支弁を証明する書類
 - A. 経費を両親が賄う場合
経費支弁者名義の預金残高証明書及び通帳コピー
経費支弁者の源泉徴収票、確定申告書、あるいは経費支弁者の在職証明書及び年収証明書（法人印の押印してあるもの）
経費支弁者と出願者の親族関係の公正証書
経費支弁書
 - B. 在日経費支弁者が経費を負担する場合
経費支弁者の在職証明書
経費支弁者の過去三年間の収入証明
経費支弁者名義の銀行預金の残高証明
住民票あるいは記載事項証明書
経費支弁者と出願者の関係証明証書
経費支弁(学費・生活費負担)書（支弁経緯を詳細に記入）

注：① すべての書類に日本語の訳文が必要です。

② 提出した資料のうち、卒業証書原本以外のものは返却しません。

③ 提出する写しの余白には、写しを作成した日付、作成者の氏名及び申請者との関係を記載する必要があります。

名古屋 SKY 日本語学校入学願書

Application for Admission to NAGOYA SKY JAPANESE LANGUAGE SCHOOL

① 志願者氏名 Name in Full		FAMILY NAME		GIVEN NAME		姓		名		
② 生年月日 Date of Birth		年 Year	月 Month	日 Date	出身地 Place of Birth		省 Pref. 市 City			
③ 自国の住所 Address in Home Country		自宅電話 Phone FAX				携帯電話 Mobile E-mail				写 真 Photo
④ 国籍 Nationality		性別 Sex	・男 Male ・女 Female	配偶者の有無 Marital Status		・有 Married ・無 Single				
旅券番号 Passport NO.		発行機関 Issuing Agency		発行年月日 Date of Issue		有効期限 Date of Expiry				
⑤ 学歴 Academic History										
		学校名・学科 Name of the School(major)			年数 Years		就学期間 Years Attended			
		所在地 Location of the School					Year Month			
小学校 Elementary							自 from 年 月 至 to 年 月			
中学校 Junior High School							自 from 年 月 至 to 年 月			
高校、職業専門学校 Senior High School Or Vocational School							自 from 年 月 至 to 年 月			
大学 University or College							自 from 年 月 至 to 年 月			
							自 from 年 月 至 to 年 月			
⑥ 日本語学習歴 Previous Study of Japanese										
日本語教育機関名 Name of School		所在地 Location		電話番号 Telephone		週時間数・総時間数 hours/week total		学習期間 Length of Course		
						/週 合計: 時間 Week Total Hours		自 from 年 月 至 to 年 月		
						/週 合計: 時間 Week Total Hours		自 from 年 月 至 to 年 月		
日本語能力検定試験 (The Japanese Language Proficiency Test) 有・無 級(Level)										
⑦ 職歴 Occupational Experience										
勤務先 Name of Company		所在地 Location			職種 Type of Work		就職期間 Years Attended			
							Year month			
							自 from 年 月 至 to 年 月			
							自 from 年 月 至 to 年 月			

⑧ 就学理由及び修了後の予定 Your Purpose of Study and the Plan after Graduation

Blank area for writing the purpose of study and the plan after graduation.

⑨ 家族状況 Family Members

	氏名 Name	生年月日 Date of Birth	勤務先名、職務 Company Name, Type of Work	勤務先の住所及び電話番号 Address of the Company and Tel.
配偶者 Spouse				
父親 Father				
母親 Mother				
子供 Children				
その他 Others				

⑩ 在日連絡人 Relatives, Friends or Acquaintances Residing in Japan

氏名 Name	生年月日 Date of Birth	性別、国籍 Sex, Nationality	住所及び電話番号 Address and Telephone	続柄 Relationship

⑪ 経費支弁者 Guarantor in Motherland

氏名 Name	生年月日 Date of Birth	性別、国籍 Sex, Nationality	住所及び電話番号 Address and Tel	続柄 Relationship

氏名 Name 署名 Signature 日付 : Date Year Month Day
 年 月 日

履 歴 書

Curriculum Vitae

1 国籍 (Nationality) : _____
氏 名 (Name) : _____

2 生年月日 (Date of Birth) : _____年 (Year) _____月 (Month) _____日 (Day) 男 (Male) ・ 女 (Female)

3 現住所 : _____ 出身地 _____ 省 _____ 市 _____
Address Place of birth Pref. City
電話番号 : _____
Telephone number

4 配偶者の有無 (Marital Status) : ・有 Married ・無 Single 配偶者名 : _____
Name of Spouse

5 学歴 : (初等教育から最終学歴までの全てを順次記載すること。)
Academic History

学校名	Name of the School	所在地	Location of the School	Entry	Graduation
				入学年月	卒業年月
				Year Month	Year Month
				年 月	年 月
(1)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月
(2)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月
(3)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月
(4)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月
(5)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月

6 日本語学習歴 (Previous Study of Japanese) : 有 合計 (Total) : _____時間 (Hours)
日本語検定 (The Japanese Language Proficiency Test) 無 (No) ・ 有 (Yes) (_____級) (Level)

学校名	Name of the School	所在地	Location of the School	修学期間	The Study Period
				Year Month	Year Month Expect Hours
				年 月	年 月 時間
(1)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月 時間
(2)	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月 時間

7 職歴 (Occupational Experience) : 無 (No) ・ 有 (Yes) 就職年月日順に記載すること

所属機関名	Name of the Company	職種	Type of Work	所在地	Location of the Company	Entry	Resignation
						就職年月	退職年月
						Year Month	Year Month
						年 月	年 月
(1)	_____	_____	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月
(2)	_____	_____	_____	_____	_____	_____年 月	_____年 月

8 出入国歴 (Previous Entries to Japan) : 無 (No) ・ 有 (Yes) 下記に記入 (古いものから順に記載すること。)

入国年月日	Date of Entry	出国年月日	Date of Leave	在留資格	Visa Status	入国目的 (所属機関名、連絡先等)	Purpose (Name of the Company and Address)
Year Month Day	Year Month Day	Year Month Day	Year Month Day				
(1)	_____年 月 日	_____年 月 日	_____年 月 日	_____	_____	_____	_____
(2)	_____年 月 日	_____年 月 日	_____年 月 日	_____	_____	_____	_____

さらに出入国歴がある場合には、下に記入してください。 (If you have more previous entries to Japan, please write down)

経費支弁(学費・生活費負担)書

The Statement of Financial Support (tuitions and daily expenses)

名古屋入国管理局長殿(To Nagoya Immigration Department)

国籍 (Nationality) _____ 氏名 (Name) _____
生年月日(Date of Birth) _____ 男(Male)・女(Female)

私はこの度上記の者が日本国に(在留中・入国した場合)の経費支弁者(財政保証人)になりましたので、下記の通り引き受け経緯を説明するとともに経費支弁について説明します。(I will pay all the expenses for the above mentioned person when he or she is approved to enter Japan for study and explain the reason & the way of payment as follows.)

記

1 経費支弁(学費・生活費負担)の引受経緯についての説明(The reason of the payment for tuitions and daily expenses)
{申請者の経費支弁(学費・生活費負担)を引き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。}
{Please explain the reason of the payment for the applicant's all expenses in details and the relationship between you and the applicant}

2 経費支弁の方法・内容(Details and the way of the payment)
私(name) _____は、上記の者の日本滞在について、下記の通り経費支弁することを証明します。
(I will pay all the expenses for the above mentioned person when he or she stays in Japan and I will promise the payment as follows)

また、上記の者が在留期間更新(在留資格変更)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。(In addition, when the above mentioned person applies for extension of period of stay (change of visa), I will submit the certificate of payment to prove the payment of all the expenses)

- (1) 学 費(tuition) 毎月・半年ごと・年間(monthly/half year/yearly) _____ 万円(Japanese Yen)
(2) 生活費(life expenses) 月 額(monthly) _____ 万円(Japanese Yen)
(3) 支弁方法(送金・振込等支弁方法を具体的に書いてください)(The way of payment in details)

3 現在、他の外国人留学生の経費(学費・滞在費)を負担していますか。(Are you now paying the expenses for other foreign students?)
A していない(No) B している(Yes)

経費支弁者住所(Address)〒 _____

TEL _____

ふりがな _____ 署名 (Signature) _____ (印)

学生との関係(The relationship between you and the applicant) _____

名古屋 SKY 日本語学校

Nagoya SKY Japanese Language School

健康診断証明書

Certificate of Health

出願者氏名 Name of the applicant	性別 sex	生年月日 Date of birth	年齢 Age 歳
国籍 Nationality	現住所 Present address		
身長 Height _____ cm	内科 Physical examination 所見 Findings		
体重 Weight _____ kg			
視力 裸眼 矯正 Vision Without glasses Corrected 右 Right _____ (_____) 左 Left _____ (_____)			
色覚 Color vision			
聴力 Hearing 右 Right _____ 左 Left _____			
血圧 Blood pressure _____ mmHg	既往症 Previous illness		
胸部 X線検査 所見 Findings Chest X-ray			
撮影年月日 Date of examination	備考 Remarks		
検尿 Urinalysis 蛋白質 糖 鏡検所見 Protein Sugar Microscopic			
総括的健康状態 General state of physical condition 優 Excellent 良 Good 可 Fair 不良 Poor			
診断日 Date of report _____			
医師署名 Signature of physician _____ 印 医療機関名及び所在地 Name and address of the medical facility _____			

名古屋 SKY 日本語学校

〒 460-0007 愛知県名古屋市中区新栄 1 丁目 13 番 22 号

TEL:+81-52-252-0120 FAX:+81-52-252-0121