入学検定料振込要領

徳島文理大学・同短期大学部を受験する者が入学検定料を納入する振り込み先は次のとおりです。本表に記載された**指定の銀行口座**に支払ってください（すべての振込手数料は本人負担）。支払い後，**金融機関発行の振込**または**送金領収書のコピー**を入学願書の**入学検定料払込証明書貼付欄**に貼り付けてください。

受取人名	BENEFICIARY'S NAME:	GAKKOUHOUJIN MURASAKIGAKUEN	学校法人　村崎学園
受取人住所	BENEFICIARY'S ADDRESS:	TOKUSHIMA−SHI TERASHIMAHONCHO HIGASHI 1−8 JAPAN	徳島市寺島本町東１－８
受取人　電話番号	BENEFICIARY'S TELEPHONE:	+81−88−622−0097	
取引銀行住所	BANK ADDRESS:	TOKUSHIMA−SHI KACHIDOKIBASHI 3−7 JAPAN	徳島市かちどき橋３－７
受取人取引銀行	BANK NAME:	THE HYAKUJUSHI BANK. LTD., TOKUSHIMA BRANCH.	百十四銀行　徳島支店
	SWIFT CODE:	HYAKJPJT	
口座番号	BANK ACCOUNT NUMBER:	0000418	
金額	NET AMOUNT:	［AO入試･指定校制推薦入試･編入学試験］JP¥30,000 ［EJU利用入試］JP¥15,000	AO入試・指定校制推薦入試・編入学試験受験者：30,000円 EJU利用入試受験者：15,000円
納付期限	EXPIRY:		出願書類を提出するとき
	MESSAGE TO THE BENE:	STUDENT NAME	受験生氏名
支払銀行手数料	The applicant must declare paying the Transaction fees on the remittance application form. 海外送金手数料・受取（支払）手数料ともに送金者負担を選択すること。		

氏名（パスポート表記）

履歴書（学歴を小学校から記入してください）

学校名	学校所在地国名	正規の修学年数	在籍期間	在籍年数
（記入例）徳島文理小学校	日本	6	2011 年 4 月～ 2017 年 3 月	6
小学校			年 月～ 年 月	

［注意］・学校名・年月（在籍期間）は正確に記入すること。
・現在在学中の場合は卒業見込みの年月及び年数を記入すること。
・最終学校卒業後に入学した学校や職歴がある場合は，記入してください。

徳島文理大学・徳島文理大学短期大学部

志 望 理 由 書

氏　名（パスポート表記）

No.

原稿用紙（20×20）

身　元　保　証　書

Certificate of Guarantorship

徳 島 文 理 大 学 学 長　殿
徳島文理大学短期大学部学長　殿
To: President of Tokushima Bunri University
President of Tokushima Bunri Junior College

国籍 Nationality _____

志願者氏名（パスポート表記）Name of Applicant _____

生年月日 Date of birth _____ 年 (Y)　　月 (M)　　日 (D)

私は上記の者が徳島文理大学外国人留学生として在学中，諸規則を守らせ，その身元及び留学経費一切を保証し，貴大学にご迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

I hereby guarantee that the above applicant shall follow Japanese Law, Tokushima Bunri University's Rules and Regulations and any other relevant regulations, and I agree to become the financial guarantor of the above applicant.

保証人 Guarantor

氏名 Name _____

生年月日 Date of birth _____ 年 (Y)　　月 (M)　　日 (D)

現住所 Address 〒 _____

電話 Telephone _____

職業（詳細に）Occupation _____

勤務先 Company's name (if applicable) _____

同住所 Company's Address 〒 _____

電話 Company's Telephone _____

志願者との関係 Relationship to the student _____

署名 Signature _____

日付 Date _____ 年 (Y)　　月 (M)　　日 (D)

経　費　支　弁　書

Statement of Financial Eligibility

日 本 国 法 務 大 臣　殿
To The Minister of Justice of Japan

国籍 Nationality _____

志願者氏名（パスポート表記）Name of Applicant _____

生年月日 Date of birth _____ 年 (Y)　　月 (M)　　日 (D)

私は，このたび上記の者が日本国に在留中あるいは入国した場合の経費支弁者になることに同意いたしましたので，下記のとおり経費支弁の引き受け経緯を説明するとともに，本書面に記載された内容が真実かつ正確であることを誓約します。
I hereby agree to become the financial supporter of above student during his/her stay in Japan and declare that the information given in this form is true and accurate.

1．経費支弁の引き受け経緯（申請者の経費の支弁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。）
Relationship to the applicant and how to become his/her financial supporter

_____
_____
_____
_____

2．経費支弁内容 Method of Support
私は，上記の者の日本国滞在にかかる，下記経費について支弁することを誓約します。
I agree to pay the cost for the above applicant to stay and study in Japan as follows:

(1) 学費 Tuition　　年間 year　　_____ 円 yen
(2) 生活費 Living expenses　月額 per month　_____ 円 yen
(3) 支弁方法 Method of payment
（送金・振り込み等支弁方法を具体的に記載してください。） i.e. remittance, bank transfer, etc.

_____
_____
_____

上記の者が在留期間更新許可申請の際には，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。
Upon his/her application for visa extension, I will present documents (i.e. copy of remittance statement or bankbook) to certify my financial eligibility to support the applicant.

経費支弁者 Guarantor　　記入日 Date: _____ 年 (Y)　　月 (M)　　日 (D)

氏名 Name: _____　　署名 Signature: _____

住所 Address: 〒 _____

電話 Telephone: _____

学生との関係 Relationship to the student: _____

徳島文理大学・徳島文理大学短期大学部
留学のための健康診断書
CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

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

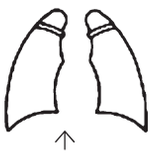
氏名（パスポート表記）
Name:_____

□男 Male　□女 Female　生年月日 Date of Birth:_____

1．身体検査

身長 Height	cm	視力 Eyesight	右(R)	矯正視力 With Glasses	右(R)
体重 Weight	kg		左(L)		左(L)

2．申請者の胸部について，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 the applicant's chest X-rays (X-rays taken more than six months prior to the certification are NOT valid).



↑
Date_____

肺 Lungs: □正常 Normal □異常 Impaired
↓
異常がある場合 In the case of impaired condition
Describe the condition of applicant's lungs.
〔　　〕

心臓 Cardiomegaly: □正常 Normal □異常 Impaired
↓
異常がある場合 In the case of impaired condition

心電図 Electrocardiograph: □正常 Normal □異常 Impaired

3．現在治療中の病気 Disease currently being treated
□Yes (Disease_____)
□No

4．既往症
Past history: Please indicate with ＋ or － and fill in the date of recovery
(If the applicant has not contracted any of the disease, please check "None".)
（いずれも該当しない場合は，なしにチェックすること。）

Tuberculosis.....□(　.　.　)　Malaria.....□(　.　.　)　Other communicable disease.....□(　.　.　)
Epilepsy.....□(　.　.　)　Kidney disease.....□(　.　.　)　Heart disease.....□(　.　.　)
Diabetes.....□(　.　.　)　Drug allergy.....□(　.　.　)　Psychosis.....□(　.　.　)
Functional disorder in extremities.....□(　.　.　)

None.....□

5．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充分に留学に耐えうるものと思われますか？
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?

Yes □　　No □

日付 Date:_____　署名 Doctor's Signature:_____

医　師　氏　名
Physician's Name in Print:_____

検査施設名
Office/Institution:_____

所在地
Address:_____

徳 島 文 理 大 学 学 長　殿
徳島文理大学短期大学部学長　殿

「日本語能力試験・日本留学試験結果の照会」同意書

私が受験した，日本語能力試験，日本留学試験の結果について，徳島文理大学・徳島文理大学短期大学部が，同試験の実施団体に照会することに同意いたします。

申請者氏名（パスポート表記）：

署　名：

署名日：　　年　　月　　日

宛名ラベル

※出願する学部によって送付先が異なりますので，ご注意ください。
市販の封筒に対象学部のラベルを切り取って貼り付けてください。

ラベル番号 ①

送付先 徳島キャンパス

対象学部
- ●薬学部
- ●人間生活学部
- ●保健福祉学部
- ●総合政策学部
- ●音楽学部
- ●短期大学部

■速達■

〒770-8514
徳島市山城町西浜傍示180
徳島文理大学・徳島文理大学短期大学部
教務課 入学試験係 宛

簡易書留　徳島キャンパス　外国人留学生入学願書在中

To: Academic Affairs Department
on Tokushima Campus
Tokushima Bunri University
180 Nishihama-Boji
Yamashiro-Cho, Tokushima-Shi
Tokushima-PRE. 770-8514
Japan

ラベル番号 ②

送付先 香川キャンパス

対象学部
- ●香川薬学部
- ●理工学部
- ●文学部

■速達■

〒769-2193
さぬき市志度 1314-1
徳島文理大学 教務課 入学試験係 宛

簡易書留　香川キャンパス　外国人留学生入学願書在中

To: Academic Affairs Department
on Kagawa Campus
Tokushima Bunri University
1314-1 Shido
Sanuki-Shi, Kagawa-PRE. 769-2193
Japan