

\*大学院使用欄 (記入不要)

# 留学生個人票

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | * |
|------|---|

※留学生は日本語で記入の上、必ず提出のこと

|                               |   |  |                             |    |
|-------------------------------|---|--|-----------------------------|----|
| 課程・専攻<br>分野・領域                | 1. 修士課程 保健医療学専攻<br>2. 修士課程 医療福祉経営専攻<br>3. 修士課程 臨床心理学専攻<br>4. 博士課程 保健医療学専攻<br>5. 修士課程 生命薬科学専攻<br>6. 博士課程 医療・生命薬学専攻 | 分野                                     | 性別                          | 男  |
|                               |   | 領域                                     | 国籍                          | 中国 |
| 氏名                            | アルファベット   | 姓 (FAMILY NAME)<br>※パスポート上での表記にて大文字で記入 | 名 (FIRST NAME, MIDDLE NAME) |    |
|                               | カタカナ  | リ                                      | シメイ                         |    |
|                               | 漢字  | 李<br>※漢字名がある場合のみ記入                     | 志明                          |    |
| 現在の在留資格(国内在住者のみ) ※該当するものを○で囲む |   | 留学・就労・短期滞在・その他( )                      |                             |    |

## 【保護者】

|    |      |                 |    |  |
|----|------|-----------------|----|--|
| 氏名 | フリガナ | リ ショウ           | 住所 | 〒 3000000                                    |
|    |      | 李 翔<br>続柄 ( 父 ) |    | 中国 福建省福州市△△区00号<br>TEL: 86 - XXXXX - 0000000 |

## 【在日保証人】

|     |      |                         |       |   |
|-----|------|-------------------------|-------|---|
| 氏名  | フリガナ | コップク タロウ                | 住所    | 〒 324-0000  |
|     |      | 国福 太郎<br>志願者との関係 ( 知人 ) |       | 栃木県大田原市〇〇町1234<br>TEL: 0287 - 24 - 0000               |
| 勤務先 |      | 株式会社△△商事                | 勤務先住所 | 〒 324-9999<br>栃木県宇都宮市××町9876<br>TEL: 028 - 123 - 0000 |

【学費および生活費負担者】 ※志願者本人が負担する場合は、志願者本人が署名してください。

|   |      |                 |       |   |
|---|------|-----------------|-------|---|
| 氏名  | フリガナ | リ ショウ           | 住所    | 〒 3000000   |
|   |      | 李 翔<br>続柄 ( 父 ) |       | 中国 福建省福州市△△区00号<br>TEL: 86 - XXXXX - 0000000              |
| 勤務先   |      | △△△有限公司         | 勤務先住所 | 〒 3000000<br>中国 福建省福州市△△区00号<br>TEL: 86 - XXXXX - 0000000 |
| 上記志願者が貴大学院に入学した際は、学費および生活費等について私が責任を持って負担します。 |      |                 |       | 氏名 李 翔  |

## 【家族状況】

| 氏名(カタカナ) | 続柄 | 年齢 | 職業  | 備考      |
|----------|----|----|-----|---------|
| リ ショウ    | 父  | 55 | 会社員 | △△△有限公司 |
| カク フェイ   | 母  | 48 | 主婦  |         |
|          |    |    |     |         |
|          |    |    |     |         |