

# 交換留学生(特別聴講学生)願書

Application for the Exchange Student Program  
(TOKUBETSU-CHOUKOU-GAKUSEI)  
School of Law, Hokkaido University

\*願書に成績証明書、在学証明書を添えて所属大学・学部 of 交換留学担当係へ提出してください。

\*Applicant must submit the following documents to his/her home institution.

Application form (please include Recommendation, Certificate of Japanese Language Proficiency)・Certified school records・Certificate of enrollment

4cm×3cm 3ヶ月以内に撮 影した写真 Photo taken in the last 3 months	氏 名	姓	名
	(ローマ字表記)	(Last/Family name)	(First/given name)
	Full name in English alphabet		
	(母国語)		
	Name in your native language		
	(ふりがな)		
Name in Japanese (Furigana)			
生年月日			
Date of Birth			
国籍			
Nationality			

## 1. 在籍身分 Home Institution

在籍大学 Home Institution	学部/研究科 Faculty/School	学科/専攻 Department/Course
在籍年次 入学・卒業 予定年月	<input type="checkbox"/> 学部 <input type="checkbox"/> 修士課程 <input type="checkbox"/> 博士課程 Undergraduate Master Doctor 学年 School year 年次	入学年月 年 月 卒業予定年月 年 月 Expected date of completion/graduation

## 2. 留学希望期間 Desired period of study

期 間 : 年 月 ~ 年 月

## 3. 日本での学習・研究計画

Reason why the applicant wishes to study in Japan and detailed research plan

(必要な場合は別紙に記入のうえ、添付してください。)

(Additional sheets may be attached if necessary.)

履 歴 書 Personal History				
現住所 Present address				
電話 Tel		Fax		
E-mail				
在学期間 Amount of time spent at the school attended	小学校 Elementary School	年 Years	中学校及び高等 学校 Lower and upper Secondary School	年 Years
大学 Under graduate	入学(From) (Y) (M) 卒業(To) (Y) (M) 年 月 年 月			年 Years
	学校名 Name			
所在地 Location				
大学院 Graduate School	入学(From) (Y) (M) 卒業(To) (Y) (M) 年 月 年 月			年 Years
	学校名 Name			
所在地 Location				
	入学(From) (Y) (M) 卒業(To) (Y) (M) 年 月 年 月			年 Years
	学校名 Name			
所在地 Location				
通算就学年数 合計 Total years of schooling				年 Years
職 歴 Employment Record (If applicable)	勤務先名 Name of organization		勤務期間 Period of employment	
			From (Y) (M) To (Y) (M) 年 月 ~ 年 月	
	所在地 Location	役職 Position	職務内容 Type of work	

日 本 語 の 学 習 歴 Japanese Language Education	
学習した期間 Period of studying Japanese language	学習した場所 Institution of study
From (Y) (M) (Y) (M) 年 月 ~ 年 月	
From (Y) (M) (Y) (M) 年 月 ~ 年 月	

署名 Applicant's signature .....

日付 Date of application .....

# 日本語能力証明書

(Certificate of Japanese Language Proficiency)

日本語教授者、日本政府在外公務員その他適当な方へ記入を依頼すること。

This sheet should be completed by one of the following: An instructor of Japanese language, a diplomatic or consular official of the Japanese government, or any other qualified person.

志願者氏名

Name of applicant.....

住 所

Address of the applicant.....

日本語能力の証明

Evaluation of applicant's ability in Japanese

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor	能力なし No ability
話す力 Speaking					
聞く力 Listening					
書く力 Writing					
読む力 Reading					

能力評価のために用いられた方法

Method used to test the applicant's ability

.....

備考

Additional remarks.....

署名 Signature

.....

氏名及び役職名 Name and title

.....

住所 Address

.....

日付 Date

.....