

# INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

## ベトナム人学生のための奨学金応募申請書

### Application Form for Scholarship for Vietnamese Students

記載事項に詐称があった場合は出願受理や入学を取り消すことがあります。

If IUHW finds any false information on this form, your application may be cancelled and IUHW may withdraw the offer of admission.

#### 本人関係事項 Student's Personal Details

1. (1)英文氏名 Full name in English		Family name	Given name	Middle name	写真 最近3か月以内に 撮影したもの 4cm×3cm  Photo (Should have taken within 3 months)
(2)母国語氏名 Name in your own language		Family name	Given name	Middle name	
2. 生年月日 Date of birth	年 Year	月 Month	日 Day	年齢 満 歳 Age Years	
3. 性別 Sex		男 Male		女 Female	
4. 国籍 Nationality	5. 出生地 Place of birth		City / Country		6. 配偶者 Marital status
				有 Married	無 Single

#### 連絡先 Contact Details

7. (1)現住所 Full present address
(2)TEL (Home) (Mobile)
(3)E-mail

#### 家族関係事項 Family Details

※結婚した兄弟姉妹を含め、全員記載すること。

Fill in all the members of your family, including married brothers and sisters.

8. (1)本国その他 In your country or abroad except Japan						
続柄 Relationship	氏名 Family name	Given name	Middle name	年齢 Age	職業 Occupation	現住所 Full present address
父 Father						
母 Mother						
(2)在日親族 Family in Japan						
現在日本に居住している親族はいますか、または有効な在留カードを保持している親族はいますか。 Do you have any family member in Japan or any family member who owns a valid residence card? Y / N						
If yes, please fill in the chart below.						
続柄 Relationship	氏名 Full name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	勤務先/通学先 Name of employment/school	在留カード/特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate No.	
		年 月 日 Year Month Day				
		年 月 日 Year Month Day				

※ 枠が足りない場合は別紙にて記入すること If there is not enough space, please attach a separate sheet.

**英語能力 English Language Ability**

9  TOEFL(Latest Score: )  IELTS (Latest Score: )  
 Other Standardized Test (Name: Latest Score: )

**日本語能力 Japanese Language Ability**

10 (1)日本語能力試験 Japanese Language Test  
 JLPT (Level: )  J.Test (Level: )  EJU (Latest Score: )  
 Other Standardized Test (Name: Latest Score: )

(2)日本語学習歴 History of study in Japanese

学習機関名 Name of institution	所在地 Address	学習期間(予定含む) Period					
		年	月	~	年	月	総計:( )時間
		Year	Month		Year	Month	Total Hours
		年	月	~	年	月	総計:( )時間
		Year	Month		Year	Month	Total Hours

**出入国及び犯罪関係事項 Immigration and Criminal Records**

11 (1)旅券 有 無 (番号: ) (2)有効期限 年 月 日  
 Passport number Yes None (Number: ) Date of expiration Year Month Day

12 (1)過去の出入国歴 有( )回 無 ※過去の出入国歴をすべて正確にご記入ください。  
 Past entry into/departure from Japan Yes( )time(s) No Please list all the past entries/departures with the correct dates.

入国年月日 Date of entry	出国年月日 Date of departure	在留資格 Status	滞在目的 Purpose
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		

(2)在留資格申請歴 初回  ( )回 申請結果 許可 不許可  
 Have you ever applied for a certificate of eligibility to stay in Japan? No Yes time(s) Result Approved Rejected

13 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) 有(内容: ) 無  
 Criminal record (in Japan/overseas) Yes (Details: ) No

14 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

**経歴関係事項 Background Details**

15 学歴 Educational background ※初等教育(小学校)から順次最終学歴まですべて記載すること Fill in all the history from elementary school to the latest.

	学校名 Name of school	所在地 City	入学年月 Date of entry	卒業(見込)年月 Date of graduation
小学校 Elementary school			年 月 Year Month	年 月 Year Month
中学校 Junior high school			年 月 Year Month	年 月 Year Month
高等学校 High school			年 月 Year Month	年 月 Year Month
大学 University			年 月 Year Month	年 月 Year Month

16 医療・福祉関係の免許 持っている 持っていない 持っている場合、資格の種類 If yes, please specify.  
 Certificates related to medical care/health care/welfare I have. I don't have one.

※ 枠が足りない場合は別紙にて記入すること If there is not enough space, please attach a separate sheet.

## 経歴関係事項 Background Details

### 17 職歴 Professional background

期 間 Period	会 社 名 ・ 職 位 等 Company name ・ Job title
年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	
年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	
年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	

## 就学理由 Study purpose

### 18 希望学科

(第2希望まで数字記入)

Desired Department  
(indicate 1st and 2nd  
choice by number)

看護学科  
Nursing

理学療法学科  
Physical Therapy

作業療法学科  
Occupational  
Therapy

言語聴覚学科  
Speech and  
Hearing Sciences

視機能療法学科  
Orthoptics and Visual  
Sciences

放射線・情報科学科  
Radiological Science

薬学科  
Pharmaceutical  
Sciences

医学検査学科  
Medical Technology  
Sciences

医療福祉・マネジメント学科  
Social Services and Healthcare  
Management

大学院修士課程  
Master's Program, Graduate  
School

奨学金応募の理由 Reason for Applying for the Scholarship (in Japanese or English)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

以上のことは事実と相違ありません。

I hereby declare the above statement is true and correct.

入学を許可された場合は、日本の法律や国際医療福祉大学の規則に従います。

I am fully aware of the rules, regulations and the laws of Japan and the University, and promise to observe them when I am admitted to the University.

申請日:

Date of application

年 月 日  
Year Month Day

申請者氏名(楷書):

Name (full name in print)

---

申請者署名:

Signature of Applicant

---

※パソコン入力した署名は受け付けません。

※A typed signature is not acceptable