

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

モンゴル人学生のための奨学金応募申請書

Application Form for Scholarship for Mongolian Students

本人関係事項 Student's Personal Details					
1. 1) 英文氏名 (パスポートと同じ表記で) Full name in English (Same notation as passport)					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 写真 最近3か月以内 に 撮影したもの 4cm × 3cm </div>
(2) 母国語氏名 Name in your own language					
2. 生年月日 Date of Birth	年	月	日	年齢 満 歳 Age	
3. 性別 Gender			<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	
4. 国籍 Nationality	5. 出生地 Place of birth City / Country		6. 配偶者 Marital status		Photo (Should have taken within 3 months)
<input type="checkbox"/> 無 Single		<input type="checkbox"/> 有 Married			

連絡先 Contact Details	
7. (1) 現住所 Full present address	
(2) 電話番号 (自宅) (Telephone) (Home)	(携帯) (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	氏名 Given name	氏名 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						
現在在日の親族はいますか? (Do you have any family member in Japan) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						
下記に記述ください (If yes, please fill in the below chart.) Yes No						
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) Other Standardized Test (Name)
 IELTS (Latest Score) (Latest Score:)

日本語能力 Japanese language ability

10 (1)日本語能力試験 Japanese Language Test
 JLPT(Level: N4 N3 N2 N1) J.Test (Level:) EJU (Latest Score: Japanese)
 Other Standardized Test (Name) Latest Score:) Score: Others)

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

12 (1)過去の出入国歴 無 有 (回) ※日付等全て正確にご記入ください。
 Past entry into/departure from Japan No Yes (time(s)) Please make sure the dates are all correct.

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

14 退去強制又は出国命令による出国の有無 無 有
 Departure by deportation/departure order No Yes

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.

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

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