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

本人	関係事項	Studen	nt's Perso	onal 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)										
(2)母国語氏名							写真			
Name in your own language 最近3か月以内に 撮影したもの										
2. 生年	年月日	年		日 左	手齢 満	歳	3. 性別	男	女	一般がこれている。 4cm×3cm
Date	of Birth	Year	Month	—— Day	Age		Gender	Male 1	Female	
4. 国第	籍			5. 出生地			6. 配偶者	無	——— 有	Photo
	itionality			Place of	hirth City	/ Countr		\sqcup \sqcup	Married	(Should have taken within 3 months)
				Trace or	on the City	7 Countr	y Marian Status	, single	Married	
連絡分	七 Conta	act Detai	ils							
7. (1)	現住所									
I	Full prese	nt address	;							
	電話番号 elephone)	(自宅) (Home)				(携帯 (Mobi				
	E-mail						<u> </u>			
(3)1										
家族関	関係事項	Family	Details				含め、全員記載す			
8. (1)	本国その他	In your	country	or abroad exc			rs of your family,	, including m	arried br	others and sisters.
	続柄 Relationshi	ip Family n	氏	元名 n name Middle i	年曲	Ť	職業 Occupation			l住所 sent address
	父	ip I aminy n	anie Givei	Thame Wilder	name 71ge		эссиранон		I un pres	sent address
-	Father									
	母 Mother									
_										
(2)	在日親族	矢 Family i	n Japan					П	П	
. ,	現在在日	∃の親族は	いますかり				per in Japan?)	はい	いい	\Z
	続柄	・ 場合、下記 氏名		さい (If yes, plea 【 生年月日	se fill in the 国籍		art.) 勤務先/通	Yes i学先	No 在留力	ード/特別永住者証明書番号
I	Relationship	Full n		Date of birth	Nationa	ality	Name of employr			idence card number Special anent Resident Certificate No.
				年 月 日						
_				Year Month Day	<u> </u>					
				年 月 日 Year Month Day						

英語能力 English Language Ability							
9 TOEFL(Latest Score:) Other Standardized Test (Name:)							
☐ IELTS (Latest Score:) (Latest Score:)	
to Light Me I w							
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)	□LTagt (Law	.1.	□EIII (Letest	Caarat Ian	onoco	,	
Other Standardized Test (Name:	☐J.Test (Leve Latest Scor	,	☐EJU (Latest	Score: Jap Score: Oth)	
(2)日本語学習歴 History of study in Japanese	Eurest Scor	.) (Eutest	Beore. Ou	icis	,	
学習機関名	所在地		学習期間(
Name of institution	Address	年		iod 月	総計()時間	
		Year 年	Month Year 月 ~ 年	Month 月		Hours) 時間	
		Year	Month Year	Month		Hours	
出入国及び犯罪関係事項 Immigration and Cr	iminal Records	,	and the langer		_		
11 (1)旅券)	(2)有効期限	年 Vace	月 Month	∏ Dov	
Passport No Yes (Number: 12 (1)過去の出入国歴 無	有 (回)) * = / l /* ^ =	Date of expiration		Month	Day	
Past entry into/departure from Japan No	Yes (time(s))		て正確にご記入ください。 ake sure the dates ar		ct		
入国年月日 出国	国年月日	在留資	F格	ì	帶在目的		
Date of entry Date o	f departure 月 日	Statu	1S		Purpose		
	Month Day						
年 月 日 年	月 日						
1	Month Day						
年 月 日 年 Year Month Day Year !	月 日 Month Day						
	-			7			
(2)在留資格申請歷無 Have you ever applied for a certificate No	有 (回) Yes (time(s))	⇒ 申請結果 Result	上許可 Approved	不許可 Rejected			
of eligibility to stay in Japan?	res (time(s))	Result	прриочен	rejected			
13 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におり	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				
公展開放車項 D11 D-4-1-						_	
経歴関係事項 Background Details	4. 学校) 4. 2. 順來具效学用	tanakta Ci	l in all the history from		wy ook ool to th	a latast	
15 学歴 Educational background ※初等教育(学校名	(小学校)から順次最終学歴				-		
Name of scl	nool	所在地 City	Date of e		卒業(見込 Date of grad		
小学校			年	月	年	月	
Elementary school			Year	Month	Year	Month	
中学校			年	月	年	月	
Junior high school			Year		Year	Month	
高等学校 High school			年		年	月	
大学			Year		Year 年	Month 月	
人字 University			Year		Year	Month	
			1		1001		
16 医療・福祉関係の免許	持っている	っていない	持っている場合、資料	格の種類 II	f yes, please	specify.	
Certificates related to medical care/health care/well	fare I have.	don't have one.				•••••	

E歷関係事項 Backgrou	nd Details					
職歷 Professional backgroun	d					
期間		1	会社名・職位等	1		
Perio	d	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					
学理由 Study Purpose						
2 条閉学科	5 5# W. W.	VI. 27 TV TV TV TV	Way = ==================================			
(第2希望まで数字記入)	重要 理学療	<u> </u>		■ 視機能療法学科		
Desired Department (indicate 1st and 2nd	ursing Physical T	Therapy Occupationa Therapy	d Speech and Hearing Sciences	Orthoptics and Visual Sciences		
choice by number)			C			
放射線•情報科学科	薬学科医学	学検査学科 医	療福祉・マネジメント学科	公衆衛生学専攻		
Radiological Science	Pharmaceutical Med	ical Technology Soc	ial Services and Healthcare	▲(大学院修士課程) Public Health		
	Sciences Scie	nces Mai	nagement	(Graduate School)		
以上のことは事実と相違な I hereby declare the above state 入学を許可された場合は I am fully aware of the rules, re	ement is true and correct. 、日本の法律や国際			hen I am admitted to the Universit		
申請日:	年	月 日				
T □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		Month Day	_			
申請者氏名(楷書):						
Name (full name in print)			<u></u>			
申請者署名:						
中間有者句: 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 no	ot acceptable		