**２０２５年　日本語・日本文化ウィンタープログラム申込書**

Application Form for Winter Japanese Language and Culture Program 2025

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ(Reading in Katakana) |  |
| Name in Alphabet(Family / Given) |  |
| 氏名(Name) | (Family) (Given) | 性 別（Sex） | * 男（Male）
* 女 (Female）
 |
| 生年月日(Date of birth) | 　　　年　　　　　月　　　　　日　生(year) (month) (day) | 年齢（Age） |  |
| Passport  | Passport Number：Date of Issue(DD/MM/YYYY)：Date of Expiry(DD/MM/YYYY)： |
| E-Mail Address |  　　　 |
| 携帯電話番号(Cellular phone number) |  |
| 現住所(Current address) | (Zip Code: - ) |
| Address in Alphabet |  |
| 電話番号（Telephone number） |  |
| 国籍(Nationality) |  | 婚姻について（Marital status） | □　未婚（Single）□　既婚(Married) |
| 宗　　　　 教(Religion) | 特別な配慮が必要な場合、記入してください。(If you have any specific daily prayer time) |

　　在籍大学における現在の所属　(Information about present status at your University)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 大学名（Name of University） | 学　　部　　名(Faculty) | 学科名(Department) | 学　年（Year） |
|  |  |  |  |

日本語会話力(Japanese proficiency)

 □ない(None) 　□初心者(beginner) 　□中級(intermediate) □上級(advanced)

現在までの来日回数を教えてください。（How many times have you been to Japan so far)

　　　 回 (times)

健康状態について　(Information about Health Condition)

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型(Blood type) | □A　□B　□O　□AB　□不明(don't know) |
| 健康状態(Health condition) | □良好(Good)□既往症あり(Have a chronic disease：　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 薬の服用について(Medicine) | □薬を服用していない(Not taking any medicines)□常備薬を服用している(Taking medicines regularly：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  |
| 食べ物のアレルギー(Food allergies only for a physical reason) | □None□Pork　□Beef　□ Chicken　□Mutton/Lamb　□Shrimp　□Crab□Shellfish　□Fish　□Egg　□Others( ) |
| 宗教上の理由で食べられないもの(Food restriction for religion or custom reasons) | □None□Pork　□Beef　□ Chicken　□Mutton/Lamb　□Shrimp　□Crab□Shellfish　□Fish　□Egg　□Others( ) |
| その他のアレルギー(Other allergies) | □None□Dogs　□Cats　□House dust　□Others( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| J-CATスコアor JLPT(J-CAT score or JPPT) | If you don’t have the score, leave it blank |

　　　 私は「海外旅行保険」に加入し、以上の記載内容は事実と相違ないことを認めます。

　　　 I will sign up for foreign travel insurance, I hereby declare that the statement given above is true and correct.

 　 日付　　　　　　　　　　　　　署名

　　　 Date: Signature of the applicant:

 　 (Day) (Month) (Year)

 (2/2)