

日本語能力証明書

受験番号

※

CERTIFICATE OF JAPANESE LANGUAGE ABILITY

○志願者 Applicant

氏名 Full Name	
-----------------	--

○日本語学習歴 Study of the Japanese Language

学校又は指導者名 Name of Institution or Tutor	所在地 Location	期間 Period		年数 Years
		自 From	至 To	
		年	年	
		月	月	
		年	年	
		月	月	

○日本語能力 Japanese ability

日本政府在外公館員、交流協会および日本語教師に記入を依頼すること。

This report should be written by one of the following :

An instructor of Japanese, a diplomatic or consular official of Japanese government.

能力 \ 評価	熟達程度を○でかこむこと (Circle the appropriate word)			
聴解能力 Listening Comprehension Ability	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
読解能力 Reading Comprehension Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
会話能力 Speaking Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
筆記能力 Writing Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
文字知識 Knowledge of Japanese Characters	Excellent	Good	Fair	Poor
総合評価 Overall valuation				
特記事項 Additional comments				

○日本語能力の証明 A certification of the Japanese language proficiency

上記のとおり志願者の日本語能力を証明します。

I hereby certify that the applicant has the ability of the Japanese language as mentioned above.

日付 Date of Guarantee	年 月 日 year month day
氏名 Full Name	印 Signature
所属機関・職位 Name of Institution, Position	
現住所 Present Address	〒

(注) ※の受験番号欄は、記入しないこと。

受験番号

※

九州産業大学大学院入学志願者健康診断書

ふりがな		性別	判 定	※ 検査不要・再検要・要精密
氏 名		男・女	出 身	国立 公立 私立
生年月日	年 月 日生		大 学	大 学
現住所	〒 TEL () -			

診 断 事 項

身 長	・ cm		X 線	撮影区分	エックス線像
体 重	・ kg			直 接 間 接	
眼	視 力	右			
		左		・ (・)	
	色 覚	異 常 の 有 無 有 () ・ 無		所 見	1. 要医療 2. 要観察 3. 健康
主 な 既 往 症 と	肺 結 核 歳 その他の結核疾患 () 歳 気管支喘息 歳 心 疾 患 歳 胃 疾 患 歳	小児まひ 歳 てんかん 歳 神 経 症 歳 精 神 病 歳 そ の 他 歳	主 な 現 在 症	(入学後の健康管理上注意すべき) 疾病の有無とその内容	

そ の 他 の
特 記 事 項

診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する

令和 年 月 日

医療機関名

印

医 師 氏 名

印

(注) ※欄は記入しないこと

医師の方へ (お願い)

検査方法は、学校保健法施行規則の定めるところにより行ってください。