

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	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
会話能力 Speaking Ability	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
筆記能力 Writing Ability	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
文字知識 Knowledge of Japanese Characters	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 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。