

KAIRIN

2023年度10月入学生

募集要項



開倫塾日本語学校

〒326-0802 栃木県足利市旭町847-12

Tel: 0284-22-4350

Fax: 0284-22-4351

E-mail: admissions@kjjs.com

Website: www.kjjs.com



2023年1月11現在

目次

■入学のご案内	1
■申請必要資料	2-3
■納入金・寮費・送金方法	4
■入学願書	5-6
■履歴書	7-8
■就学同意書	9
■経費支弁書	10
■健康診断書	11

入学のご案内

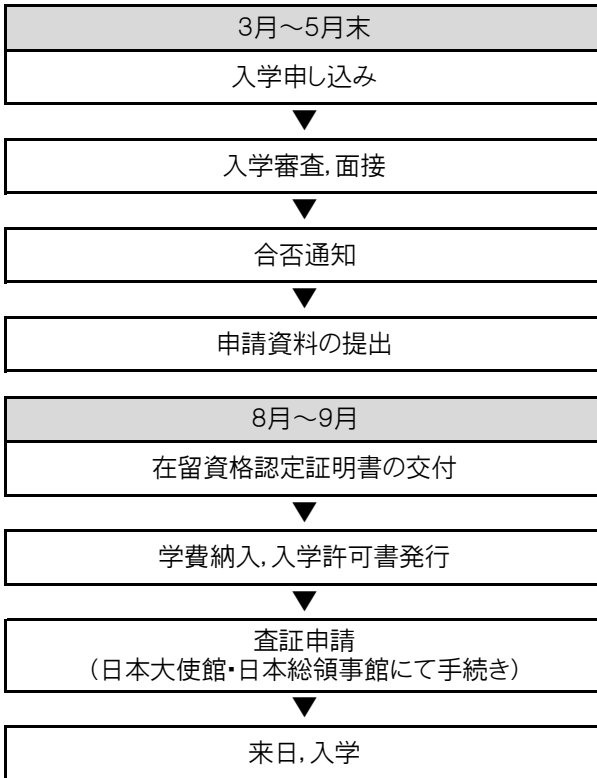
◆開倫塾日本語学校への申込資格・入学条件

- 12年以上の教育課程を受け、高校卒業以上の学歴を有する方
(最終学校卒業後5年以上の方は要相談)
- 日本語能力試験 (JLPT)N5レベル取得または同等の能力があると認められた方
- 一定の経費支弁能力(約200万円)を有する方
(申請時、預金残高、日本円で200万円以上あることが望ましい)
- 入学後、開倫塾日本語学校の寮に入居できる方

◆コース・就学期間・募集人数

コース	就学期間	募集人数
進学1年6か月コース	2023年10月～2025年3月	40名

◆申し込みから入学までの流れ



◆入学申し込み受付期間

2023年4月30日までにお申し込みください。

申請必要資料(1)

【申請必要資料(1)(2)についての注意】

1. 外国語で発行された各種資料及び日本語学習理由には日本語訳を付けてください。
2. 各種資料は発行日から3ヶ月以内のものを提出してください。
※日付は、2023年4月10日以降のものを提出<厳守>
3. コピーを提出する場合、A4片面印刷で提出してください。
その際、コピーに、①写し作成日 ②作成者氏名 ③申請人との関係 を手書きしてください。
4. 原則として提出された資料の返却はできません
(卒業証書及び学業成績表の原本を除く)。
5. 下記以外の資料の提出を求める場合があります。

◆申請者が提出する資料

申請必要資料		詳細
1	入学願書	申請者が作成し、作成日及び署名を記入。
2	履歴書	申請者が作成し、作成日及び署名を記入。
3	日本語学習理由及び 日本留学理由	申請者が作成し、作成日及び署名を記入。
4	証明写真	写真5枚(縦4cm×横3cm)、3ヶ月以内に撮影したもの。
5	健康診断書	医師に診断してもらい、医師が署名したものを提出。
6	就学理由書	最終學歷学校を卒業後5年以上経過している場合、提出。 日本語教育を受ける具体的な理由を詳細に記入。
7	進路説明書	最終學歷学校を卒業後5年以上経過している場合、提出。 日本語教育機関を卒業後の予定進路について詳細に記入。
8	最終学校の卒業証書	原本を提出。
9	最終学校の成績証書	原本を提出。
10	在学証明書または 卒業見込み証明書	在学中の場合、提出。 在学中に取得した単位数が記載された資料を提出。
11	パスポートのコピー	本人の写真があるページ及び刻印がある全ページのコピーを提出。
12	日本語学習説明文書	日本語教育機関が発行した証明書を提出。 可能な限り、以下の6項目を記入。 ①学習期間②出席率③履修内容④コース名称⑤当該コースの終了 目標レベル⑥使用教材名
13	日本語能力証明書	日本語能力試験に合格した方は証明書を提出。 まだ試験結果が出ていない場合は受験票のコピーを提出。
14	職業証明書	在職中または職歴がある場合、提出。

申請必要資料(2)

◆経費支弁者が提出する資料

申請必要資料		詳細
1	経費支弁書	経費支弁者が作成し,作成日及び署名を記入。 経費支弁の引き受け経緯及び送金方法を <u>具体的に</u> 記入。
2	申請者と経費支弁者の関係を立証する資料	例. 戸籍謄本, 住民票, 出生証明書, 親族関係公証書など
3	預金残高証明書	銀行発行の預金残高証明書(200万円以上の預金額が望ましい)
4	過去1年間の資金形成過程立証資料	例. 出入金明細書, 預金通帳のコピーなど。2022年4月～2023年4月までの書類必要(1枚ずつ日付けがそろっていること)

◆同意者が提出する資料

申請必要資料		詳細
1	就学同意書	経費支弁者以外の同意者が記入。

◆該当する方が提出する資料

申請必要資料		詳細
1	中国籍の方	可能な限り,以下の機関が発行する認証報告原本を提出。 ①全国高等学校学生情報センター(CHSI) ②教育部学位及び研究生教育发展中心(CDGD)
2	経費支弁者が両親以外のその他の親族である場合	経費支弁書または別紙を用いて以下の項目について記入。 ①申請者の両親に代わり経費支弁を受諾した具体的経緯及びその事情 ②申請者の両親が経費支弁を履行できない具体的経緯及びその事情

納入金・寮費・送金方法

【注意】

1. 来日前に支払う初期費用は1年間分です。
2. この料金は2023年1月12日現在のものです。消費税率が変更になった場合、上記金額とは異なります。

◆納入金

	初年次	2年次
入学金	¥60,000	¥0
授業料	¥660,000	¥330,000
教材費・課外活動費・ 設備費・保険料・ 健康管理費・歯科検診等	¥98,000	¥70,500
小計	¥818,000	¥400,500
合計	¥1,218,500	

※納入金は半年又は一年

◆寮費(目安)

	1ヶ月	
1人で住む場合	¥27,000～	※希望通りにならない場合もありますが 2人～3人でシェアできることもあります。

- ※寮について1つの部屋に何人で住むかは希望どおりにならないことがあります。
※光熱費は自己負担です。

【貸与品】

- ・自転車 ・冷蔵庫 ・洗濯機 ・電子レンジ ・ガスコンロ
- ・エアコン ・炊飯器 ・電気掃除機を無料で貸与します。

すぐに生活ができる様に
設置されます！

◆送金方法

通貨(Currency)	円(JPY)
振込先名(Beneficiary's Name)	開倫塾日本語学校 理事長 林明夫 (KAIRIN JUKU JAPANESE LANGUAGE SCHOOL)
振込先口(Beneficiary's A/C No.)	普通預金 120-5144906 (No. 120-5144906)
振込銀行名(Name of Bank)	足利銀行 足利支店 (THE ASHIKAGA BANK LTD., ASHIKAGA BRANCH)
銀行住所(Address of Bank)	〒326-0822 栃木県足利市田中町31-8 (31-8 TANAKA ASHIKAGA TOCHIGI, JAPAN 326-0822)
スウィフトコード(SWIFT CODE)	ASIKJPJT
送金人名(Remitter's Name)	申請者番号(Application No.)
銀行電話番号(Phone No. of Bank)	+81-284-74-1111

- ※送金手数料は送金者にてご負担願います。
※請求金額と受領金額との差額が発生する場合、入学後に差額を請求します。



開倫塾日本語学校 入学願書

Kairin Juku Japanese Language School -Application Form for Admission-

申請番号	
紹介者・紹介機関	
コース	1年6か月コース 1 and half years course

写真
Photo
40mm × 30mm

申請者本人について Information of the applicant						
1. 申請者氏名 Name as shown in your passport	姓 Family Name		ミドルネーム Middle Name		名 Given Name	
2. 生年月日 Date of birth	年 Y	月 M	日 D	3. 年齢 Age		
4. 出生地 Place of birth				5. 国籍 Nationality		
6. 性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male		<input type="checkbox"/> 女 Female		7. 職業 Occupation	
8. 現住所 Current address				9. 電話番号 Phone No.		
10. パスポート番号 Passport No.				11. 有効期限 Date of expiration	年 Y	月 M
			日 D			
12. 配偶者の有無 Marital status	<input type="checkbox"/> 無 Single		<input type="checkbox"/> 有 Married		13. 査証申請予定地 Place to apply for visa	
14. 過去の出入国歴の有無 Have you ever been to Japan?						
<input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes		回 time(s)	在留資格 visa	()	入国目的 Purpose of entry ()
直近の出入国 The latest entry	年 Y	月 M	日 D	~	年 Y	月 M
						日 D
15. 在留資格申請歴の有無 Have you ever applied for Certificate of Eligibility to Japan?						
<input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes		在留資格 visa ()	<input type="checkbox"/> 交付 Permitted	不交付理由 Rejected Reason ()	
			status	<input type="checkbox"/> 不交付 Rejected		
16. 犯罪を理由とする処分の有無 (日本国外におけるものを含む) Do you have any criminal record (in Japan / overseas)?						
<input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes		具体的理由 Detail ()			
17. 過去強制又は出国命令による出国の有無 Have you ever been deported or ordered to be deported from Japan?						
<input type="checkbox"/> 無 No	<input type="checkbox"/> 有 Yes		回 time(s)	直近の送還歴 The latest departure by deportation	年 Y	月 M
						日 D
18. 卒業後の予定 Plan after graduation from Kairin Juku Japanese Language School						
<input type="checkbox"/> 日本での進学 (大学・短期大学校・専門学校・その他) Study in Japan (University, junior college, vocational college and so on)						
<input type="checkbox"/> 帰国 <input type="checkbox"/> その他 () Return to home country Others						
19. 在日親族の有無 Do you have any family and relative staying in J: <input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No						
続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	同居予定 Intended to reside with applicant	勤務先・通学先 Place of employment / school	在留カード番号
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		

最終学歴・日本語学習歴について Academic background and Japanese learning history

20. 修学年数（小学校～最終学歴） Total period of education (from elementary school to last institution of education)

年
Years

21. 最終学歴（又は在学中の学校） Education (last school or institution) or present school

(1) 在籍状況 Enrollment status

卒業 Graduated 在学中 In school 休学中 Temporary absence 途中退学 Withdrawal

(2) 学校種 Kind of the school

大学院（博士） Doctor 大学院（修士） Master 大学 Bachelor 短期大学 Junior college 専門学校 Vocational school
 高等学校 High school その他 (Others)

(3) 学校名 Name of the school

()

(4) 卒業又は卒業見込み年月 Date of graduation or expected graduation

年 月
Y M

22. 日本語教育を受けた教育機関及び期間 Organization and period to have received Japanese language education

(1) ①機関名 ()	②期間	年	月	～	年	月
	Period	Y	M	to	Y	M
(2) ①機関名 ()	②期間	年	月	～	年	月
	Period	Y	M	to	Y	M
(3) ①機関名 ()	②期間	年	月	～	年	月
	Period	Y	M	to	Y	M
(4) ①機関名 ()	②期間	年	月	～	年	月
	Period	Y	M	to	Y	M
(5) ①機関名 ()	②期間	年	月	～	年	月
	Period	Y	M	to	Y	M

23. 試験による日本語能力の証明の有無 Have you ever passed a Japanese language test?

(勉強意思・能力の有無を確認する上での判断材料の一つとします。 This can be a material for judgement of your study ability and intension.)

有 Yes

(1) 試験名 JLPT NAT-TEST TOPJ

Name of the test

J-TEST その他 Others

()

(2) 級又は点数
Attained level or score

()

無 No

経費支弁者について Information of the financial sponsor

24. 経費支弁者 Financial sponsor

(1) 氏名 Name	(2) 申請人との関係 Relationship with the applicant
(3) 住所 Address	(4) 電話番号 Phone No.
(5) 職業（勤務先の名前） Occupation (Place of employment)	(6) 電話番号 Phone No.
(7) 年収 Annual income	

上記の内容に相違ありません。

I hereby declare the above statements are true and correct.

日付
Date

申請者署名
Applicant's signature


申請者本人について Information of the applicant

1. 申請者氏名 Name as shown in your passport	姓 Family Name	ミドルネーム Middle Name	名 Given Name
2. 生年月日 Date of birth	年 Y	月 M	日 D
3. 年齢 Age			
4. 性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	5. 国籍 Nationality
6. 現住所 Current address			7. 電話番号 Phone No.

8. 家族に関する事柄 Family details

国籍 Nationality	続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	年齢 Age	職業 Occupation	住所 Address
	父親 Father					
	母親 Mother					
備考欄 Remarks						

9. 学歴 Academic background

学校種別 Kind of school	学校名 Name of school	所在地 Address	入学年月 Date of entrance	卒業年月 Date of graduation
小学校 Elementary				
中学校 Junior high				
高等学校 High school				
大学 University				
備考欄 Remarks				

10. 職歴・兵役 Employment history / military service history

勤務先名称 Name of office	職種 Job category	所在地 Address	就職年月 Date of employment	退職年月 Date of
備考欄 Remarks				

11. 日本語学習歴 History of learning Japanese language

学校名 Name of school	所在地 Address	出席時間数 Hour of attendance	入学年月 Date of entrance	卒業年月 Date of graduation
		時間 hour (s)		
		時間 hour (s)		
		時間 hour (s)		
		時間 hour (s)		
		時間 hour (s)		
備考欄 Remarks				

12. 過去の出入国歴 Past entry into / departure from Japan

入国年月日 Date of entry	出国年月日 Date of departure	在留資格 visa status	入国目的 Purpose to entry
備考欄 Remarks			

日本語学習理由及び日本留学理由 Purpose of studying Japanese language and studying in Japan

上記の内容に相違ありません。
I hereby declare the above statements are true and correct.

日付
Date _____

申請者署名
applicant's signature _____

開倫塾日本語学校  **就学同意書**
-Agreement paper-

開倫塾日本語学校長 殿
To principal of Kairin Juku Japanese Language School

申請者氏名
Applicant's name _____

生年月日 _____ 男 Male 女 Female

国籍
Nationality _____

私は、上記の者が日本で就学することに同意します。また、私は上記の者が就学を許可され、開倫塾日本語学校に入学した後は、本人の日本における行動と金銭上の義務について、支弁者と共に一切の責任を負います。

I agree that above-mentioned person will be enrolled in Japan to study. I also assume all the responsibilities along with the sponsor for the above-mentioned person behavior and financial obligations while he / she is in Japan, after he / she is admitted to Kairin Juku Japanese Language School.

同意者氏名
Name of person who agrees _____

年齢
Age _____

申請者との関係
Relationship with the applicant _____

自宅住所
Address _____

自宅電話番号
Phone No. _____

職業
Occupation _____

勤務先名称
Name of office _____

勤務先住所
Office address _____

勤務先電話番号
Office phone No. _____

日付
Date _____

同意者署名
Signature of person who agrees _____



医師に記入してもらおうこと。(日本語又は英語により明瞭に記載すること) To be completed by the examining physician. (Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.)

1. 申請者本人について Information of the applicant

氏名 Name	姓 Family name	ミドルネーム Middle name	名 Given name
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	生年月日 Date of Birth	年 月 日 Year Month Day

2. 身体検査 Physical Examinations

(1) 身長 Height	cm	(2) 体重 Weight	kg
(3) 腹囲 Girth of abdomen	cm	(4) BMI指数 BMI	
(5) 血圧 Blood pressure	mmHg~	(6) 血液型 Blood type	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> RH+ <input type="checkbox"/> RH-
(7) 脈拍 Pulse	<input type="checkbox"/> 整 Regular <input type="checkbox"/> 不整 Irregular	(8) 色覚異常の有無 Color blindness	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
(9) 視力 Eyesight	裸眼 (右) (左) Without glasses (R) (L)	(10) 聴力 Hearing	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
	矯正 (右) (左) With glasses or contact lenses (R) (L)	(11) 言語 Speech	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

3. 胸部聴診及びX線検査(6ヶ月以内) The result of physical and X-ray examination (Record within 6 months)

	(1) 胸部X線所見 Describe the condition of lungs.	(2) 撮影年月日 Date of X-ray	年 月 日 Year Month Day
		(3) 肺 Lungs	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		(4) 心臓 Cardiomegaly	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired
		異常がある場合⇒心電図 If impaired⇒Electrocardiograph	<input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Impaired

4. 検査 Laboratory test

(1) 尿検査 Urinalysis	糖 glucose	蛋白 protein	潜血 occult blood
(2) 貧血検査 Anemia test	赤沈 ESR	白血球数 WBC count	血色素量 Hemoglobin
	mm/Hr	/cmm	gm/dl
			貧血 Anemia

5. 現在治療中の病気 Disease currently being treated

無し No 有り Yes ⇒ 病名 (Disease)

6. 既往症 Past illness/disorder

今までにかかった病気はありますか? have you ever had any serious illness before? いいえ No はい Yes

もしある場合、該当するものにチェックと完治時期/治療中を記入してください。 If Yes, please check the box and indicate the time to complete recovery/ under treatment

<input type="checkbox"/> 結核 Tuberculosis	<input type="checkbox"/> マラリア Malaria	<input type="checkbox"/> てんかん Epilepsy
<input type="checkbox"/> 月経症 月経不調 menstrual disease	<input type="checkbox"/> 心臓病 心臓疾患 heart disease	<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes
<input type="checkbox"/> 薬剤アレルギー Drug allergy	<input type="checkbox"/> 精神疾患 Psychosis	<input type="checkbox"/> 四肢機能障害 四肢機能障害 functional disorder in the extremities
<input type="checkbox"/> その他感染症 Other communicable disease (感染症名 Disease name:)		

7. 医師の診断・意見 Physician's impression of the applicant's health

(1) 現在の健康状態 The general state of the applicant's health

優 Excellent 良 Good 可 Fair 要精密検査 Requires further testing

(2) 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか?
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?

はい Yes いいえ No

 日付(年月日)
Date(Y/M/D)

 署名
Signature

 医師氏名
Physician's name in print

 検査施設名
Office/Institution

 所在地
Address

 電話番号
Phone No.