|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **2024년도　입학원서(단기생용)** |
| **ISI일본어학교　입학상담센터***〒160-0023 도쿄도 신주쿠구 니시신주쿠 8-15-1**TEL : +81-3-5962-0405 FAX : +81-3-5937-0477* *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/ko/* |

모든 항목에 필요사항을 기입하시고, 맞는 부분에 체크 🗹를 해 주십시오. **이하와 같이 일본어 단기 코스를 신청합니다.**

|  |
| --- |
| **신청자 정보** |
| 영문 성: |  | 영문 명: |  | 사진\*데이터로 첨부해 주십시오. |
| 한자 성: |  | 한자 명: |  |
| 주소: | 　 | 우편번호： |
| 전화번호： |
| E-mail: |  | 생년월일: |  　 /년 　 /월 　 /일 |  |
| 성별: | [ ]  남 　　[ ]  여 | 국적: |  |
| 여권번호: |  | 유효기한: |  　 /년 　 /월 　 /일 |
| 직업: |  | 근무처명 또는 학교명: |  |
| 일본 체류 비자의 종류: | [ ]  단기체재(관광비자)　[ ]  워킹홀리데이비자　[ ]  취업비자　[ ]  가족비자　[ ]  기타（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 긴급연락처: | 성명: | 전화번호: | 관계: | 국적: |
| **일본어능력** |
| 일본어를 학습하신 적이 있나요？ | [ ]  | 예→（일본어학습기간은？ 년 개월） | [ ]  | 아니오 |
| 일본어능력시험 합격여부 | [ ]  예 ( 급 합격) [ ]  아니오 |
| **학교・코스** |
| 학교명:(코스) | [ ]  다카다노바바교（종합일본어）　 　[ ]  이케부쿠로교（종합일본어）　　　　[ ] 시부야교（종합일본어）　　 ☐ 시부야교 (커리어일본어) 　　 워킹홀리데이 서포트 프로그램\*1　（ [ ]  희망）[ ]  하라주쿠교 (커리어일본어) 　 워킹홀리데이 서포트 프로그램\*1　（ [ ]  희망）☐ 하라주쿠교 (이브닝 코스) 　 워킹홀리데이 서포트 프로그램\*2　（ [ ]  희망）[ ] 오사카교（종합일본어）　 　[ ]  교토교（종합일본어）　 　[ ] 나가노교（종합일본어）  |
| 코스개시일: |  　　　 /년　 　/월 /일 | 코스수료일 |  　　　 /년　 　/월 /일 | 코스기간 |  | 주 |
| 희망하시는 수강방법: | [ ]  대면수업　 　[ ]  온라인수업 (이브닝 코스에 한 함)　　　 |
| 워킹홀리데이비자로 일본에 오시는 분, 또는 중장기체류자로 6개월（20주）이상 수강하시는 분에 한하여,\*1「단기 커리어 일본어」수강생은 전임 커리어 어드바이저에 의한 취업 서포트를 무료로 받으실 수 있습니다.\*2「이브닝 코스」수강생은, 아르바이트 소개, 수업 외의 특별강좌와 기업설명회 참가 서포트를 받으실 수 있습니다.**기숙사・공항송영** |
| 기숙사를 신청하시나요？ | [ ]  | 예 | [ ]  | 아니오 |
| ---「예」로 답하신 분,어느 기숙사로 신청하시나요？ | [ ] [ ]  | 위클리맨션 ([ ] １인실[ ] ２인실) | [ ]  | 학교기숙사 ([ ] １인실 [ ] ２인실 [ ] 3인실) |
| 게스트하우스 ([ ] １인실[ ] ２인실) | [ ]  | 홈스테이 |
| 체크인: 　　　　　　 /년　 　　　　/월 　 　　　/일  | 체크아웃: 　　　　　　/년　 　　　　/월 　　　　/일  |
| 도착공항: | [ ]  나리타공항(NRT)　 　　[ ]  하네다공항(HND) 　　 　　　[ ] 칸사이국제공항(KIX) |
| 항공편명(이미 구매하신 분) : | 도착일: 　　　 　/년 　　　　/월 　　　　/일 | 도착시간:　　　　　　　　　 |
| 공항픽업 서비스를 신청하시나요？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **체크**[ ] 아니오 [ ] 편도**(１개 선택→)** | **목적지** | **송영 방법** | **편도요금** |
|[ ]  （도쿄）학생기숙사　 | 승합 소영차량 | 20,000 엔　（입주 지정일에 한하여:8,000엔) |
|[ ]  （도쿄）위클리맨션／게스트하우스 | 택시 | 31,000엔 |
|[ ]  （도쿄）홈스테이 | 송영차량 | 32,000 엔 |
|[ ]  （오사카）위클리맨션／게스트하우스 | 택시 | 31,000엔 |  |
|[ ]  （오사카／교토）홈스테이　 | 픽업차량 | 33,900엔 |  |
| [ ]  | （교토）학교／학생기숙사 | 합승 택시 | 30,000엔　（입주 지정일에 한하여:11,000엔) | JPY 10,000  |
| [ ]  | （나가노）학교/ 학생 기숙사 | 합승 택시 | 33,000엔~ |  |

 |
| **일본 입국이력**  |
| 일본 입국이 거부된 적이 있으신가요？ | [ ]  | 예 →(이유: ) | [ ]  | 아니요 |

※다음 페이지 「건강상태에 관한 신고서」도 기입해 주십시오.

|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **건강상태에 관한 신고서** |
| **ISI일본어학교　입학상담센터***〒160-6112 도쿄도 신주쿠구 니시신주쿠 8-17-1 스미토모후도우산 신주쿠그랜드타워12F**TEL : +81-3-5962-0405 FAX : +81-3-5937-0477* *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/ko/* |

본 신고서는 여러분의 건강상태에 관하여 기입하는 양식입니다.

본 신고서는 여러분이 안심하고 생활할 수 있도록, 교직원이 사전에 여러분의 건강상태를 파악하기 위한 목적으로, 되도록 상세히 기입해 주시기 바랍니다.

학교에서는 제출해 주신 내용에 의거한 의료/투약 행위는 하지 않습니다. 또한 제출해 주신 내용은 외부에 일절 공개되지 않습니다

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 현재의 건강상태는 어떠신지요？　다음에서 선택해 주십시오.
 | [ ]  매우양호 [ ] 보통 [ ]  그다지 좋지않음　　[ ]  나쁨 |
| 1. 현재 지병치료 목적으로 병원을 다니고 있나요？
 | [ ]  다니고 있다[ ]  다니고 있지않다 | 발병시기　　　　　년　　　　월(대략적인 시기) 　　병명（　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 1. 현재 복용중인 약이 있으신가요？

※시판용 포함 | [ ]  없음[ ]  있음 | 처방시기　　　　　년　　　　월 전후　처방약：[ ] 　정신안정제　　　[ ] 　수면유도제[ ] 　간질　　　　　　　 [ ] 　천식　기타（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 과거 5년이내에 입원이나 수술을 한 적이 있나요？
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 입원시기　　　　　년　　　월　　　입원이유（　　　　　　　　　　　 　　　 ） |
| 5. 과거 이하의 병에 걸린 적이 있거나 발병이력이 있나요？※있을 경우, 다음의 항목에 관하여 체크 후, 상세히 기재해 주시기 바랍니다. |
| 1. 결핵감염 이력
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재 상황[ ] 　완치　　　　　[ ] 　약물 복용중 |
| 1. 신경질환
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | [ ]  우울병 [ ]  신경불안증 [ ]  공황장해 [ ]  불면　[ ]  주의결함다중장해（ADHD) [ ]  기타( ) |
| 1. 천식을 포함한

 알레르기 등의 질환 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | [ ]  음식물 [ ]  약물 [ ]  화학제품　[ ]  기타（　　　　　　　　　　 　 　　 ） |
| 1. 말라리아,

기타 전염병 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 명칭： |
| 1. 당뇨병
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재상태[ ] 　약 복용중　　　[ ] 　인슐린 주사(본인이) |
| 1. 간질 또는 경련 증세
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 |  |
| 1. 기타
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재의 상황[ ]  완치 [ ]  약물 복용중 |
| 1. 과거 예방접종을 맞은 적이

있나요？ | [ ]  BCG [ ]  M.M.R. [ ]  폴리오 [ ]  습진 [ ]  풍진[ ]  디프테리아　[ ]  파상풍 [ ]  수막염 [ ]  기타（　　　　　　　　　 ） |
| 1. 특별한 음식섭취치료나 식사제한 등이 있나요？
 | [ ]  없음 [ ]  있음 | 시기　　　　　　년 월(대략적인 시기)　　　내용（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）이유（　　 　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 |
| 1. 여러분의 건강상태에 관하여 당교에서 사전에 알아두어야 할 사항이 있으면 기입해 주십시오
 |

**위의 내용으로 틀림없음을 신고하며, 취소・환불 규정을 이해하고 신청합니다.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청인(학생) 서명: |  |  | 날짜: |  　　　　　　 /년　 　　　/월 　　　/일  |