|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **2025年度　短期课程报名表** |
| **ISI日本语学校　入学咨询中心**  *〒160-0023東京都新宿区西新宿8-15-1*  *TEL : +81-3-5962-0405 FAX : +81-3-5937-0477*  *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/zh-cn* |

**请认真填写所有事项，并在符合的位置中打勾。本人依据下表，申请短期课程。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓（拼音）: | |  | | | | | | | 名（拼音）: | | | | | | |  | | | | | | | | 照片  ＊请把照片电子版发送给我们。 | | | | |
| 姓（汉字）: | |  | | | | | | | 名（汉字）: | | | | | | |  | | | | | | | |
| 住址: | |  | | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码： | | | | | | |
| 电话号码： | | | | | | |
| 邮箱地址: | |  | | | | | | 出生日期: | | | | | | /年 　 /月 　 /日 | | | | | | | | | |  | | | | |
| 性別: | | 男 　　 女 | | | | | | 国籍: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 护照号码: | |  | | | | | | 有效期: | | | | | | /年 　 /月 　 /日 | | | | | | | | | |
| 职业: | |  | | | | | | 公司或学校名: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 签证种类: | | 短期滞在（旅游签证） 　　  工作签证　 　　  家族滞在签证 　　  其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紧急联系人信息: | | 姓名: | | | | 电话号码: | | | | | | | | | | | | 与学生的关系: | | | | | 国籍: | | | | | |
| **日语能力** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否学习过日语: | | | |  | 是→(学习时长为： 年 月) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 否 | |
| 您是否通过了日语能力测试？ | | | | ☐ 是　( 　　　级)合格　　　　　　　　☐ 否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **报名学校・课程** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校（课程）: | 新宿校（综合日语）　　　　 池袋校（综合日语）　　　　 涩谷校（综合日语）\*1　　　　 高田马场校（综合日语）\*1  大阪校（综合日语）　　　　 京都校（综合日语）　　　　 长野校（综合日语） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 涩谷校（商务日语）/中长期在留者支援方案\*1 （　YES）  高田马场校（商务日语）/中长期在留者支援方案\*1 （　YES） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 涩谷校（夜间日语课程）/中长期在留者支援方案\*2 （　YES） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课程开始日: | /年　 　　　/月 　　　/日 | | | | | | | | | 课程结束日 | | | | | /年　 　　　/月 　　　/日 | | | | | | | 共计 | | |  | | | 周 |
| 可选择的授课方式: | 线下授课　  线上授课（仅夜间日语课程提供） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*1涩谷校・高田马场校的短期综合日语仅限初级水平。 短期商务日语最短申请周数为4周，短期综合日语为2周。  仅限持中长期在留资格，并报名6个月以上课程者，  \*2如报名短期商务日语课程，可免费享有专任就职指导顾问提供的就职相关辅导。 \*3如报名夜间日语课程，可享有打工介绍、课外特别讲座、协助参加企业説明会的服务。  **住宿・接机服务** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否申请住宿: | | |  | 是 | | | | | | | | | | | | | | |  | 否 | | | | | | | | |
| ---如果回答「是」、要住宿吗？ | | | 周租公寓 (□单人间 □双人间 / 吸烟・禁烟皆可 吸烟室 禁烟室) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生宿舍 (□单人间 □双人间 □三人间 四人间 \*三人间、四人间仅限长野校) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合租公寓 (□单人间 □双人间) | | | | | | | | | | | | | | | | 寄宿家庭 | | | | | | | | | |
| ---如果回答「否」、您将住哪里？ | | | 酒店　　　　　　 　 朋友的住处　　　　　　　 其他( ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入住期间**:** 　　　　　　 /年　 　　　　/月 　 　　　/日 | | | | | | | | | | | | | 至**:** 　　　　　　/年　 　　　　/月 　　　　/日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 到达机场: | 成田机场(NRT)　 　　　羽田机场(HND) 　　 　 　　　关西国际机场(KIX) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 航班号(已购买机票的学生)**:** | | | | | | | 到达日期**:** 　　　　/年 　　　　/月 　　　　/日 | | | | | | | | | | | | | | 到达时间： | | | | | | | |
| 是否申请接机:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **✓**  否  仅单程  **(请选择其中**  **一项→)** | **目的地** | **接机方式** | **单程费用** | |  | （东京）至学生宿舍 | 拼乘接送车 | 41,000日元~　\*指定入住日时间内:23,000日元~ | |  | （东京／大阪）至周租公寓／合租公寓 | 出租车 | 41,000日元~ | |  | （东京／大阪／京都）至寄宿家庭 | 接送车 | 41,000日元~ | |  | （京都）至学生宿舍 | 接送车 | 40,000日元~ |  | |  | （长野）至学校／学生宿舍 | 接送车／拼乘出租车 | 33,000日元~ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **访日记录** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 您是否曾被日本拒签过？ | | | | | | | | | | |  | 是→(理由: ) | | | | | | | | | | | | | |  | | 否 |

**我确认以上填写内容与事实一致，并在充分理解退款、取消有关规定的基础上申请ISI短期课程。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人签名:** |  |  | **日期:** | /年　 　　　　/月 　　　　/日 |

　　\*请一同填写下面的「健康状况申报表」。

|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **健康状况申报表** |
| **ISI日本语学校　入学咨询中心**  *〒160-6112東京都新宿区西新宿8-17-1 住友不動産新宿Grand Tower 12F*  *TEL : +81-3-5962-0405 FAX : +81-3-5937-0477*  *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/zh-cn* |

请于本申报表如实填写您的健康状况。

本申报表是为了让您能安心度过学校生活，教职员需要事先了解大家的健康状况而填写的表格，请尽可能详细填写。

即便提交本申报表，学校也不会为您开药或进行医疗行为等，请见谅。另外，本申报表的使用将做好保密措施，请放心。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 现在的健康状态如何？请从下列选项中选择。 | | | 非常好 一般 不太好　　 不好 | | |
| 1. 现在是否有因为某种病的治疗而定期去医院吗？ | | | 否  是 | 发病（症）时间： 年 月左右  病名： | |
| 1. 现在是否有在服用任何药物？※包含非处方药 | | | 无  有 | 开药时间： 年 月左右  药物种类：　精神安定药　　　　助眠药  　抗癫痫　　　　　　　哮喘药  　其他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. 过去5年内有无住院或手术经历？ | | | 无  有 | 住院时间 年 月左右  住院理由： | |
| 1. 是否有过以下病史？   ※请在符合的病症处打勾，并填写详情。 | | | | | |
| 1. 结核病感染史 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | | 现在状况：  痊愈　　　　　 服药中 |
| 1. 精神病 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | | 抑郁症  焦虑症  恐慌症　　  失眠  注意缺陷多动障碍（ADHD)  其他( ) |
| 1. 包括哮喘等的过敏疾病 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | | 食物  药  化学制品  其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） |
| 1. 疟疾及其他传染病 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | | 名称： |
| 1. 糖尿病 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | | 现在的情况  　服药中　　　　自己注射胰岛素 |
| 1. 癫痫或痉挛的发作 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | |  |
| 1. 其他 | 无  有 | 发病（症）时间：  年 月左右 | | | 现在状况：  痊愈  服药中 |
| 1. 关于疫苗接种，至今是否有接种史？ | | BCG  M.M.R.  脊髓灰质炎  麻疹  风疹  白喉  破伤风  脑膜炎  其他（　　　　　　　　　 ） | | | |
| 1. 有无特殊食物疗法或食物限制等？ | | 无  有 | | | 时间： 年 月左右  内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 1. 关于您的健康状况，若有需要事先知会学校的事项，请在此处填写。 | | | | | |

**我确认以上填写内容与事实一致，并在充分理解退款、取消有关规定的基础上申请ISI短期课程。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人签名:** |  |  | **日期:** | /年　 　　　　/月 　　　　/日 |