第1号表格

**推 荐 信**

姓 名

国 籍

出生日期

以上人物符合冲绳子弟等留学生接收项目实施纲要所规定的条件，是适合到冲绳留学的人选，特此推荐。

年　　月　　日

地 址

推荐机构名称

推荐机构代表人

(签 名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

推荐理由　详见附表中的推荐理由书

冲绳县知事 殿

第2号表格

**推 荐 理 由 书**

**＊请阐明具体的推荐理由。**

|  |
| --- |
| ○对该人物的评价：  ○对其学习能力和工作业绩的评价：  ○对其将来可能性的评价： |

第3号表格

**留 学 申 请 书**

贴照片

(4cm×3cm)

冲绳县知事 殿

年　　月　　日

本人签名

以下均为个人真实信息，请予以留学许可。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 日 汉 字 | 性别 | 父母出生地 |
| 罗 马 字　　First　　　　Middle　　　　Last | 男  女 | 父：  母： |
| 出生日期 | 年　　　月　　　日　　　　　　(满　　　岁) | 宗教 |  |
| 国 籍 |  | | |
| 专业领域 |  | | |
| 日本语能力 | 阅读能力　　　　　写作能力　　　　　对话能力  (请用适合的符号标明)　 很好　○　　不会　×　　一般　△ | | |
| 日本语能力检定 | (注明已达到的等级) | | |
| 外 语 | (除日语以外的语种，包括母语) | | |
| 志愿者活动 |  | | |
| 兴 趣 爱 好 |  | | |
| 将来的职业规划 |  | | |
| 海外经历 | 国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日)  国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日)  国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日)  国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日)  国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日)  国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日)  国名：　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日) | | |
| （参考）  运用社交软件的情况 | 1. 请圈出现如今使用的社交软件。   Facebook（脸书）　　Twitter（推特）　　Instagram　　其他（　　　　　）   1. 在留学期间及回国之后能否积极使用相关的社交软件发布关于冲绳的介绍。   将会积极发布　　 将会偶尔发布　　 不会发布　　 没有使用社交软件 | | |

第4号表格

**履 历 书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 日 汉 字 | | | | 电话号码(固定) | |
| 罗 马 字 | | | | E-mail： | |
| 出生日期 | 年　 　月　 　日　( 　　　周岁) | | | | 性 别　　　 男　　　女 | |
| 现 住 址 | 日 汉 字： | | | | | |
| 罗 马 字： | | | | | |
| 家 庭 成 员 | 姓　　　名 | 关系 | 年龄 | 职 业 | | 备 注 |
|  | 本人 |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

学　　　　　　历

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 | 小学入学 |
| 年　　月 | 小学毕业 |
| 年　　月 | 初中入学 |
| 年　　月 | 初中毕业 |
| 年　　月 | 高中入学 |
| 年　　月 | 高中毕业 |
| 年　　月 | 大学　　　　　　　　　　　　　　　学院・系入学 |
| 年　　月 | 大学　　　　　　　　　　　　　　　学院・系毕业 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　工 作 简 历

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

奖 惩

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　资　　格・技 能 证 书

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 技 能 |  |
| 自身优点 |  |
| 自身缺点 |  |

冲绳县知事 殿

以上信息均真实有效。

年　　月　　日　　　　本人签名

第5号表格

**誓 约 书**

冲绳县知事 殿

１　我如果被选为了冲绳人子弟等留学生 (以下称「留学生」)，我在此宣誓将遵守以下各项规定。

(１)为了完成留学目的，尽最大努力学习和参加研修。

(２)不做违反日本法律和扰乱社会秩序的事情。

(３)忠实遵守接收大学的校规。

(４)忠实执行和遵守公冲绳人交际网络礼宾部门（以下称「UNC」）的意见和劝告。

(５)不驾驶汽车和骑摩托车。

(６)居住在由UNC准备好的地方 (大学宿舍・公寓等)。

(７)故意或由于重大过失造成债务负担，由自己负责赔偿。

(８)留学期间，由于自己原因或因违反誓约而丧失留学生身份被遣送回国时，从丧失留学生身份之日起不再对其发放奖学金。

(９)完成所规定的学业后需迅速回国，充分运用所学到的知识，积极地为地区社会的发展以及冲绳县与所在国家和地区的国际交流做出贡献。

２　违反以上各项规定或者被UNC判定为没有希望毕业时，将丧失留学生资格，将被要求遣送回国或被采取其它措施，对此不得提出任何异议并无条件服从。

　　　　年　　月　　日

本人住址

　　　　　　　　　　　本人姓名

本人签名

第6号表格

**身 元 保 证 书**

年　 月　 日

冲绳县知事 殿

出　　　生　　　地：

住　　　　　　　址：

从身元担保人角度看

与申请者的关系：

职　　　　　　　业：

姓　　　　　　　名：

(签 名）：

电 话 号 码：

　我将保证并承担，以下人物在留学期间的一切事宜。

记

申 请 人 姓　名

出 生 年 月 日

第7号表格

**留学结束后的计划调查**

**＊您在留学结束、回国之后将做什么？或者打算做什么？**

|  |
| --- |
| ○您是打算继续深造还是工作？或是重回原先的学校（职场）继续读书（工作）？  ○回国之后，你有什么想做的工作？另外，在工作之外还有什么想做的事情？ |

　　　　年　　月　　日

本人姓名

　　　　　　　　　　　本人签名

第8号表格

**日本语理解能力调查书**

申请者姓名　　　　　　　　　　　　　　　 　 出生日期　　　　年　 　月　 　日

申请者住址

申请者的母语

　请结合自身情况用○将数字圈出。

Ⅰ　听力能力　　　　　　　　　　　　　　　　　Ⅱ　对话能力

　１　完全听不懂。 　　　　　　　　　　　　　 １　一点也不会说。

　２　如果对方慢慢地清晰地说，大概能理解。 ２　能表达自己的想法。

　３　大概能理解。 　　　　　　　　　　 ３　基本上会说。

　４　完全能理解。 　　　　　　　　　 ４　能流利的对话。

Ⅲ　阅读能力　　　　　　　　　　　　　　　　　Ⅳ　写作能力

　１　完全读不懂。 　　　　　　　　　　　 １　完全不会写。

　２　能理解一点点。 　　　　　　　　　　　　 ２　会写一点简单的文章。

　３　大部分能理解。　　　　　　　　 　　 ３　能有条理的写文章。

　４　能完全理解。 　　　　　　　　　 ４　能写具有论理性的文章。

Ⅴ　意见(对其接受大学课程的能力等综合性评价)

以上为调查后的结果，在此报告。

年　　月　　日

调查者的工作单位

调查者的职位

调查者的姓名

　调查者的签名

**备注：本调查书必须是由在高中或大学教授日语的老师、或在政府机构或公共团体中有良好日语能力的职员、亦或是在各国的日本大使馆工作的职员填写。**

第9号表格

**留学同意书・推荐信**

姓 名

国 籍

出生日期

同意以上人物参加冲绳人弟子等留学生项目。

并且以如下理由判定该人物符合冲绳人弟子等留学生项目的条件，在此予以推荐。

○对该人物的评价：

○对其学习能力和工作业绩的评价：

○对其将来可能性的评价：

年　　月　　日

住　　址

所在单位

推荐人姓名

(签　 名)

冲绳县知事 殿

**备注：本同意书需由其所属的教育机构或工作单位中，具有管理留学生申请者能力的人来填写。**

第10号表格

**健康诊断证明书**

Medical　Examination　Record

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者姓名 Name of applicant 　　　　　　　性 别　　　 出生日期　　　　 年龄  First　　　　Middle　　　　Last　　　　　　Sex　　　 Date of birth　　　 Age | | | | | | | |
| 国 籍 Nationality　　　家庭住址 Present address | | | | | | | |
| 诊断日期 Date of examination | | | 身 高　　　　　　　　 体 重  Height　　　　　　 cm　 Weight　 　　　　　kg | | | | |
| 事 例　　 裸 眼　　　　 矫 正　　 　　色 盲  Vision　Without Glasses　 Corrected　 　　Color Vision  Right  Left | | | | | | 听 力  Hearing  Right  Left | |
| 既 往 病 史  Please indicate with + or – and fill in the date of recovery | | | | | | | |
| 眼 Eyes | | □( ) | | | | | |
| 耳鼻喉 Ears,Nose,Throat | | □( ) | | | | | |
| 皮肤 Skin | | □( ) | | | | | |
| 呼吸器官 Respiratory | | □( ) | | | | | |
| 循环器官 Cardiovascular | | □( ) | | | | | |
| 消化器官 Diagnostic organs | | □( ) | | | | | |
| 肌肉・骨骼 Musculoskeletal | | □( ) | | | | | |
| 神经系统 Nervous system | | □( ) | | | | | |
| 脑・精神 Neuropsychiatric | | 癫痫Eplepsy □( ) 其他Other □( ) | | | | | |
| 传染病・寄生虫 Infectious,Parasitic | | 结核Tuberculosis□( ) 肝炎Hepatitis□( )  疟疾Malaria □( ) 其他Other □( ) | | | | | |
| 性病 Venereal Disease | | □( ) | | | | | |
| 其他疾病 Other disease of disorder | |  | | | | | |
| 过敏症状  Allergy | １．无 No  ２．哮喘 Asthma | | | ３．鼻炎 Rhinitis  ４．湿疹 Eczema | ５．食品 Food ( )  ６．药品 Drug ( ) | | |
| X射线胸透检查 Chest x-ray　 　　　　　检查日期 Date  意　　见  Findings    尿　　　　 检 Urinalysis　　　　　　　 检查日期 Date  蛋 白 质　　　　　　　　　 糖　　　　　　　　　　 尿胆素原  Protein 　Sugar 　Urobilinogen  总体的健康状况(请填∨) General state oh physical condition(Check∨)  优　　　　　 　　　　良　　　　　　　　可　　　　　 　 不可  Exellent　　　　　　　Good　　　　　　　Fair　　　　　　　Poor  参照该申请者的既往病史及诊断结果，判断目前的健康状况是否能够参加留学？  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?  是 YES □　　　　否 NO □  如果今后有需要更为精密的检查或者有必要接受治疗的情况，请写明必要事项。  　If there is any need for further obsevation and or treatment,please specify.        如果有需要特别注明家族病史的情况，请写明。  If there is any siginificant matter in the family’s medical history,please specify.      备 注 Remarks    医生姓名(打印或印刷  Name of physician(Type or Print)  医生签名  Signature  医疗结构名称及地址  Name and address of medical facility  日 期 Date | | | | | | |

第11号表格

**选课表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 请在您希望的留学课程项目内打勾。  ・科目等履修生课程　□ | | |
| 第一志愿 | 大学 | |
| 第二志愿 | 大学 | |
| 第三志愿 | 大学 | |
| ＊请填写3所大学名称，并分别向每所大学提交申请材料。  ＊如果第一志愿是冲绳县立艺术大学，则不需要填写第二、第三志愿。 | | |
| ・传统艺能学习课程　□ | | |
| 希望研修的课程 | |  |
| ＊从以下项目中选出所希望的技术研修：漆器、三线制作、琉球料理（冲绳料理）、冲绳红型。（如果还有其他的希望研修科目，请另写明） | | |

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　 本人姓名

本人签名

第11号表格附加（①供大学用）

**专 业 申 请 书**

**＊请具体阐明您在冲绳的大学中想学习的内容。**

|  |
| --- |
| ○您在冲绳的大学中想学习什么？  ○您对于想选修的专业内容，在现在的学校（职场），至今为止进行了哪些学习（或工作）？ |

第11号表格附加（②传统艺能研修用）

**专 业 申 请 书**

**＊请具体阐明您在冲绳的研修设施中想要学习的内容。**

|  |
| --- |
| ○您想要在冲绳的研修设施中学习什么？  ○您对于所希望的专业内容，在现在的学校（职场），至今为止进行了哪些学习（或工作）？ |

第12号表格

委 任 状

代理人 住 址 ：

代理人 姓 名 ：

代理人联系方式：（　　　　）　　－

我委托上述人员作为我代理人，委以以下证明材料的交付申请和领取相关的一切权限。

记

户籍抄本　　　　　　 张

户籍附票　　　　　　 张

委托人 住　址：

委托人 姓 名：

委托人出生日期：　　　　　　　年　　　月　　　日

委托人联系方式：　（　　　　　　）　　　　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　签名

以 上