

กองวิเทศสัมพันธ์

สำนักงานมหาวิทยาลัย

ที่

ମିପି ଅନାଶ୍ର (ଲ/)/ ମ ୦୭୩/ଫ୍

วันที่

เรื่อง

ASEAN Special Student Exchange Scheme (Fall 🗷 🕳 🕳

เรียน

เลขานุการคณะอุตสาหกรรมเกษตร

กองวิเทศสัมพันธ์ ขอส่งเอกสารดังแนบมาเพื่อ

(🗸) เพื่อโปรดทราบและพิจารณาเสนอชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม คณะละ ๑ ราย พร้อมจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งมายังกองวิเทศสัมพันธ์ <u>ภายในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗</u> เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

> On The (นางสาววรลักษณ์ สุธีรวรรธนา) ผู้อำนวยการกองวิเทศสัมพันธ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ที่ ศก ๖๓๙๒(๓/)/ สำนักงานมหาวิทยาลัย กองวิเทศสัมพันธ์ โทร.๓๖๖๔ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ASEAN Special Student Exchange Scheme (Fall ๒๐๑๕)

เรียน ผู้อำนวยการกองวิเทศสัมพันธ์ สรุปเรื่อง

ด้วย Aoyama Gakuin University (AGU) ได้แจ้งให้มช. พิจารณาเสนอชื่อนักศึกษา จำนวน ๒ ราย เข้าร่วมโครงการ ASEAN Special Student Exchange Scheme (Fall ๒๐๑๕) ณ AGU ประจำปี ๒๐๑๕ (Fall Semester) ในระหว่างเดือนกันยายน ๒๐๑๕ – กุมภาพันธ์ ๒๐๑๕ (๖ เดือน) โดย AGU จะ รับผิดชอบค่าตั๋วเครื่องบิน ไป – กลับ และค่าที่พักให้กับนักศึกษา รายละเอียดดังแนบ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ชื่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นสมควรแจ้งคณะเพื่อพิจารณาเสนอชื่อนักศึกษาที่มี
คุณสมบัดิที่เหมาะสม คณะละ ๑ ราย พร้อมจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้อง ส่งมายังกองวิเทศสัมพันธ์
ภายในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

Marity Mother about

200 PM

ASEAN Special Student Exchange Scheme (Fall 2014 Semester)

Mission

To commemorate the 140th Anniversary of Aoyama Gakuin, we have established the ASEAN Special Student Exchange Scheme with financial aid to encourage highly motivated students from Thailand and Malaysia to study at our university, in order to cultivate individuals who can bridge the differences between Japan and ASEAN countries in the future.

1. Eligibility

In order to be eligible for this scholarship, the applicant must:

- be a full-time student who is studying at one of AGU partner universities specified by AGU.
- (2) have GPA 2.5 or above and Japanese language ability equivalent to N5 JLPT.

2. Duration of Exchange Study

One Semester (September 2014 to February 2015)

3. Financial Aid

- (1) Free Two-way Air Ticket to and from Tokyo (Narita or Haneda Airport)
- (2) Free Accommodation at Diaconia Hashimoto (self-contained single apartment) up to 6 months

4. Accommodation Information

Diaconia Hashitomo is an apartment only for Aoyama Gakuin University's students (both male & female). Each room (single occupancy) is self-contained private room, with a kitchen and a bathroom. There are supermarket, hospital, bank and convenience store within 5 minutes walking distance. It takes about 1 hour (walk & train ride combined) to Aoyama campus. The apartment is equipped with security system, and an apartment manager is stationed around the clock. Most of exchange students who are not ASEAN Special Exchange Students live in dormitories (also about 1 hour from campus). If the student wishes to live in the dormitory, he/she needs to pay regular dormitory rent (about 70,000yen per month).

5. Responsibilities of the Student

The selected student must complete the following assignments while on exchange:

- (1) Submit the assignment given by the faculty advisor
- (2) Presentation about the subject given by the faculty advisor
- (3) Submit an essay report at the end of the exchange period illustrating his/her experiences
- * AGU reserves the right to terminate or suspend the financial aid if the student fails to complete any of the responsibilities above.

6. Application Documents

- Application for ASEAN Special Student Exchange (Prescribed AGU Form)
- One Letter of Recommendation
- Evaluation of Japanese Language Proficiency (Prescribed AGU Form)
- Official Academic Transcript
- Statement of Academic Objectives (short essay about what the student wants to study at Aoyama Gakuin University)
- Information for Tutors (Prescribed AGU Form)
- Certificate of Physical Condition (Prescribed AGU Form)
- Application for Certificate of Eligibility *Must be submitted in Excel data form via email
- Bank Statement or equivalent document to prove that the student has more than 317,000 JPY to cover the living cost in Japan
- Photocopy of Valid Passport
- 6 ID Photos

7. Application Deadline

APRIL 30, 2014

Contact Information:

Aya Nagasaku (Ms.)

Exchange Program Coordinator, International Exchange Center, Aoyama Gakuin University

4-4-25, Shibuya, Shibuya-ku, Tokyo 150-8366

Phone: 03-3409-8462, Fax: 03-3409-7923

E-mail: anagasaku@aoyamagakuin.jp

AOYAMA GAKUIN UNIVERSITY APPLICATION FOR ASEAN SPECIAL STUDENT EXCHANGE

 Period of Exchange Students 2nd Semester (Septembe 	ly: r _February) 201.	4				Paste an ID
	•••					Photo taken
2. Program you wish to ap	oly: Undergr	aduate 🗆 Master's	Doctor	rate		within 6 months
3. Name in full (as shown	on your passport)					(Size 3×4 cm)
						*Photocopied pictures are not
Last (Famil		First		Middle		acceptable
Name in Japanese Katal	ana				ļ	
Last (Famil Name in Chinese Chara		First	se Korean or	Middle Japanese descent)	-	
Tunto in Cimese Chara	nois (om) it you u	ac Chinese, Turvune.	se, Rorean or	supunese descent)		
Last (Famil	νì	First				
` .	•					
4.Date of Birth: Month	Day Year	5. Place of Biffin	City	Province/State	Country	
6. Age: 7. Sex: [⊐Male □Female	8. Marital Status:	⊐Single □N	Married (Number of ch	ildren)	
9. Nationality (Country of			-	·		
			10.1	Mother Tollgue:		
*Do you have Japanese cit	zenship? □Yes	□No				
11. Present Address:						
				Phone:		
Home Address:						
				Phone:		
Ferrall Address (1)			(2)			
Email Address: ①			②			
Fax:						
12. Current Status						
Home Institution:		(Count	ry:)		
Current Status: □1 st Year	□2 nd Vear □3	ard Veer 11th Veer	□Macter's	Dogtorate DOth	ar.	
Major (If undeclared, the ac	ademic field of yo	ur interest):			-/	
13. Intended College/Scho	ool to enter:					
Refer to course listings onli	ne and choose a Co	ollege/School which	offers majorit	y of classes you wish t	o take at A	GU.
☐ Literature	☐ Education	, Psychology & Hun	nan Studies	☐ Cult	ural & Cre	ative Studies
☐ Economics	☐ Business A	Administration	Internationa	il Politics, Economics	and Com	nunication
□ Law □ Science	and Engineering	(Sagamihara Campu	ıs) 🗆 So	cial Informatics (Saga	ımihara Ca	ampus)

Attach a separate sheet if more space is needed.

Name of School	Location	Period A	Attended	Your Age	Date of Completion/ Graduation		
,							
							
Have you ever taken Japanes If "Yes," please attach a copy 16. Duration of your Japanese str How long have you studied J 17. G.P.A (Grade Point Average) 18. Family Information:	y of the official score re udy (As of the starting of lapanese (at your home	port. Iate of your excinstitution and/o	hange study	at AGU)			
Full Name	Relatio	onship	Age		Occupation		
			· ·				
				···			
				· 			
 Accommodation in Japan Please indicate your accommodation arrangement while studying at AGU. 							
☐ I will apply for Diaconia Hashimoto (University-owned apartment, monthly rent waived)							
☐ I will apply for Dormitory (living with other exchange students; monthly rent to be paid by student)							
☐ I will arrange my own accon	nmodation: Apartment						
☐ I will arrange my own accom	nmodation: JTB Homes	tay					
☐ I will arrange my own accommodation: Other							

20	Financ	rial i	Info	rmat	ion
40.	Luan	-141		ша	15) 1

The following is an estimate minimum living costs of attending AGU as an Exchange Student for one semester (5 months).

Food		¥	150,000
Books and Materials		¥	30,000
Transportation		¥	25,000
Extracurricular activities		¥	50,000
National Health Insurance		¥	12,000
Miscellaneous		¥	50,000
	Total	¥	317,000

Section A. Sources of Financial Support
1. Who will finance your living expenses while you are in Japan?
☐ Your own funds (Complete Section A. Please attach your bank statement) ¥
☐ Funds from parents, relatives, or private sponsor (Complete Section A, B) ¥
☐ Government or Private Scholarship (s):
Name of Sponsoring Agency:
(Complete Section A, please attach letter of award)¥
2. Total sum of money available for your exchange year at AGU¥ (NOTE: Minimum Yen Required: ¥ 342,000)
Section B. Affidavit of Financial Support
Name of Sponsor:
Address of Sponsor:
Relationship to Applicant:
Sponsor's Guarantee:
I hereby guarantee that the sum of ¥ will be available for the above-named student while he/she is in Japan on the Aoyama Gakuin University Student Exchange Program.
Sponsor's Signature: Date:
(Please attach Sponsor's bank statement)
21. Certification and Signature
In signing this form, I certify that all statements on this application are true and accurate information to the best of my knowledge. I understand that my application is incomplete without my signature below, and that my application will be returned if it is not signed. I authorize release of any information submitted by me as application documents to any person, organization or government agency, only if the information is necessary for the admission process for exchange students.
Date: Signature of Applicant:

3. Check List: A final decision concerning admission can be made when the following document of	nents are receive	ed by the Intern
	СНЕСК	
1. Application for Student Exchange (all items responded to and signed)	Applicant Use	AGU Office Use
2. Letter of Recommendation		
3. Evaluation of Japanese Language Proficiency (Prescribed AGU Form)		
4. Photocopy of Score Report of Japanese Language Proficiency Test (If applicable)		
5. Official Transcript of Home University		
6. Statement of Academic Objectives		
7. Information for Tutors		
8. Certificate of Physical Condition (Prescribed AGU Form)		
9. Application For Certificate of Eligibility (to be submitted via email)		
10. Original Official Bank Statement		
11. Photocopy of valid passport		
12. <u>Six ID</u> photos taken within six months (3cm×4cm, no background, half-length; photocopies are not acceptable) *One should be pasted on the first page of this application form.		
13. Dormitory Application (if applicable)		

"Tutor" is a student volunteer (buddy) who will be assigned to help you with campus life and day-to-day matters while you

22. Tutor Preferences

- 6. Statement of Academic Objectives 1 page or more. Japanese or English (Japanese preferable). If you are applying for Graduate school, it must be written in Japanese.
- 8. Certificate of Physical Condition X-ray examination result (section 5) and the date taken MUST be filled out.
- 9. Application for Certificate of Eligibility Not necessary if you are a Japanese citizen.
- 10. Original Official Bank Statement Must be in English or in Japanese. It must indicate that you have ¥ 342,000 or more in your account.

日本語能力認定書(Japanese Language Proficiency)

この認定書は申請者の現在または最近の日本語担当教員が記入してください。 This form must be completed by the applicant's current or the most recent instructor of Japanese Language.

					受業の総授業時 	
業について	<u>.</u>					
科目名とレベル:					_	
メソッド(教授法)を詳しく	兑明してくだる	<u></u> ≠い:				
						 _
使用した教科書名:				<u></u>		
	47 - 64		能力を評価	てください		
1 M. I 15 EAST 3		*生の日本語	形力で計画し	C \ / L C \ ' 0		
業の中での能力や成績をふ	、まえ、この写					
業の中での能力や成績をふ評価能力	優	良	可	不可	能力なし	
評価					能力なし	
能力					能力なし	
評価 能力 聞く力 話す力					能力なし	
能力 聞く力 話す力 (OPI 評価があれば記入)					能力なし	
評価 能力 聞く力 話す力 (OPI評価があれば記入) 読む力	優	良	可		能力なし	
評価 能力 聞く力 話す力 (OPI 評価があれば記入) 読む力 書く力	優	良	可		能力なし	
評価 能力 聞く力 話す力 (OPI 評価があれば記入) 読む力 書く力	優	良	可		能力なし	
評価 能力 聞く力 話す力 (OPI評価があれば記入) 読む力	優	良記述してくだ	可さい。	不可		

学科		
受験番号	_	

健康診断書 CERTIFICATE OF PHYSICAL CONDITION

青山学院大学 学長殿

To:President, Aoyama Gakuin University

氏 名						
Name:			T3' -2		Middle	
性別	上: 男	ast 女	First 生年月日		Wilduie	
	⊐Male			<u>.</u>		
Dex. 現 住 ß		(LIT CHIMIC	2000 07 2000-			
出身 si						
		ed:				
Dase Ser 1) 身長	10011100		体重			
	t:	cm	Weight:	kg		
視力				正視力		
	ı;		(Corrected:	(7)	
	(R)	(L)	min to t	(R)	(L)	
im.)±E			脈拍			
	Pressure:		Pulse Rate:	タンパク	— 糖	
検尿		潜血	_			
				Protein:	Ubugar	
			事項を○で囲んで			
			ircle appropriate	number)		
1.陽			2.陰性			
Posit			Negative			
検査						
				11 ~ 5 +1 \		
			があればそれを記え		(+++)	
		lity:(If norma.	state sour not, de	scribe the disabili	tty)	
1. 進						
		ment:				
	見覚					
3. 顆						
	_					
	音語					
-					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	この他					
Othe	rs:					

Tuberculosis	主な既往症(もしあれ	ば各々につい	ハて記入して!	5さい)			
Tuberculosis	Medical History(Ple	ease check a	ınd indicate,i				
気管支端息 1. 心 臓 病 Bronchial Asthma Cardiac Diseases 6. リウマチ熱 Kidney Diseases Rheumatic Fever 8. アレルギー Polio Allergy All	1. 結 核			·			
Bronchial Asthma Cardiac Diseases 6. リウマチ熱 Kidney Diseases Rheumatic Fever 8. アレルギー Polio Allergy Allergy Allergy Allergy Allergy 6. リウマチ熱 Example Any Other Diseases Frayクした場合はその程度について記入して下さい。 f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X-ray examination. i) 人学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. i) その他 Other remarks, if any. i) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is (Choose and describe a proper statement) 「使良」「「不可」 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. ii bif Date of Examination 医療機関条および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	Tuberculosis		***	Diabetes			
照疾患 6. リウマチ熱 Kidney Diseases Rheumatic Fever 8. アレルギー Polio. Allergy 8. アレルギー Polio. Allergy 6. クロ他 Any Other Diseases 7. アックした場合はその程度について記入して下さい。 f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月目を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X-ray examination. ② 人学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. ② その他 Other remarks, if any. ③ 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is (Choose and describe a proper statement) 便良可不可是xeellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	3. 気管支喘息			4. 心 臓 病			
Ridney Diseases	Bronchial Asthm	a		Cardiac Diseases			
R カリオ 8. アレルギー Polio Allergy Allergy Allergy Allergy Allergy Allergy Allergy Allergy Any Other Diseases Fェックした場合はその程度について記入して下さい。 f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X ray examination. (a) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. (b) その他 Other remarks, if any. (c) その他 Other remarks, if any. (c) ゆのは and describe a proper statement) を 以 不可 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	5. 腎疾患						
Polio. Allergy. その他 Any Other Diseases Fェックした場合はその程度について記入して下さい。 f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその機影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X ray examination. 5) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. 6) その他 Other remarks, if any. 3) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is(Choose and describe a proper statement) 優良可不可 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明数します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	Kidney Diseases	3		Rheumatic Fever			
Any Other Diseases Fェックした場合はその程度について記入して下さい。 f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X-ray examination. (5) 人学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. (7) その他 Other remarks, if any. (8) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is	7. ポリオ						
Any Other Diseases Fェックした場合はその程度について記入して下さい。 f you checked any of the above please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその機影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X ray examination. 6) 人学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. 7) そ の 他 Other remarks, if any. 3) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions is(Choose and describe a proper statement) 優 良 『 不『(Choose and describe a proper statement) Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	Polio			Allergy			
f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X-ray examination. 6) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. 7) その他 Other remarks, if any. 8) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is(Choose and describe a proper statement) 「優良」「不可」 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	9. その他						
f you checked any of the above, please describe in detail each disease.) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X-ray examination. (5) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. (6) その他 Other remarks, if any. (7) その他 Other remarks, if any. (8) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is(Choose and describe a proper statement) (8) 良 可 不可 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名							
) 胸部X線検査の結果、およびその撮影月日を記入して下さい。 Describe the result and date of Chest X-ray examination. (i) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. (i) その他 Other remarks, if any. (i) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is(Choose and describe a proper statement) (i) 優良 以 不可 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination医療機関名および住所 Medical Institution and Address	チェックした場合はそ	の程度につい	って記入して下	である。 できない。			
Describe the result and date of Chest X·ray examination. (i) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. (ii) その他 Other remarks, if any. (iii) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is	If you checked any	of the above	e,please desc	ribe in detail each disease.			
Describe the result and date of Chest X·ray examination. (i) 入学後医療が必要であれば、それを記入して下さい。 Describe any disease needed to be checked after the entrance. (ii) その他 Other remarks, if any. (iii) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is							
Describe any disease needed to be checked after the entrance. (ア) その他 Other remarks, if any. (Choose and describe a proper statement) (Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名							
Describe any disease needed to be checked after the entrance. (ア) その他 Other remarks, if any. (R) 健康状態を説明して下さい。 In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is	Describe the res	sult and <u>dat</u>	<u>e</u> of Chest X	ray examination.			
In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is	7) その他						
In my opinion, the general state of the applicant's health and physical conditions Is	の (伊事状能を説明)	ア下さい					
Sample Choose and describe a proper statement 優 良 可 不可 Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名			state of the a	policant's health and physical conditions			
優良可不可Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名							
Excellent Good Fair Poor 上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination							
上記の通り相違ないことを証明致します。 I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination							
I hereby certify the above statements. 診断日 Date of Examination	<u> </u>						
診断日 Date of Examination 医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	上記の通り相違	ないことを証	明致します。				
医療機関名および住所 Medical Institution and Address 医師氏名署名	-	fy the above	statements.				
Medical Institution and Address 医師氏名署名	Date of Exam		,				
医師氏名署名			Address				
		ivanion white					
ALODSO DNO SIGNATURA OLE NASICIALI		mature of D	hveician				

For applicant, part 1

Ministry of Justice, Government of Japan

在十	習 資 格 詞 APPLICATIO	忍定証 ON FOR CER	明 書 交 TIFICATE OF E	: 付 中 請 ELIGIBILITY	書		
To the Director General of	入国管理局長 Regional Immigra					写	真
	号に	Pho	to				
掲げる条件に適合している旨の。 Pursuant to the provisions of Article 7-2 o the certificate showing eligibility for the co	of the Immigration C	ontrol and Refug	gee Recognition A in 1, Item 2 of the	Act, Thereby apply said Act.	for	40mm ×	30mm
1 国籍·地域 Nationality/Region			2 生年。 Date of		年 Year	月 Month	日 Day
Family name 3 氏名	(Given name					
Name 4 性 別				6 西		有・	*
Sex Male / Female Place	of birth	における居住		M	arital status	Married /	Single
Occupation		e town/city			···		
9 日本における連絡先 Address in Japan		東 —	京都渋谷区				
笔話番号 0; Telephone No.	3-3409-8462		携帯電話番 Cellular phone N				
10 旅券 (1)番 号 Passport Number			(2)有効期間 Oate of exp		年 Year	月 Month	Fl Day
	ものを選んでくだ 」「芸術」 "Artist" 「投資・経営」 stor / Business Manag	□ ʃ[坟 "Cultr □ L 「 er" "Res	C化活動」 ural Activities" 研究(転勤)」 earcher (Transferee	"F □ N)" "F	く「宗教」 Religious Activities" ハ「研究」 Researcher"	□ L「報道 "Journalid □ N「技 "Enginee	st" 術」 r"
□ N「人文知識・国際業務」 "Specialist in Humanities / International Servic □ Q「研修」 □ Y「技能実習 "Trainee" "Technical Intern □ T「日本人の配偶者等」 "Spouse or Child of Japanese National" 12 入国予定年月日 年 Date of entry Ye 14 滞在予定期間	(1号)」 □ Training(i)" □ T「永住者の "Spouse or Child o	·" "Desi R「家族滞在 "Oependent")配偶者等」	"Desig 口工玩	a/b)" "E 寺定活動(ノヽ)] nated Activities(c)" 三住者」 Term Resident" 定法 itry)「興行」 Entertainer" □ R「特定活 "Dependent o □ U「そのf Dthers	f EPA"	t"
Intended length of stay 16 在証申請予定地 Intended place to apply for visa	, ,			anying persons, if any	Yes / No		
17 過去の出入国歴 Past entry into / departure from Japan (上記で『有施選択した場合) (Fill in th 回数 回 直近の)出入国歴	年	月 Month	日 から	دَادَ Year	月 Month	日 Day
time(s) The lates 18 犯罪を理由とする処分を受けたこ。 有(具体的内容 Yes (Detail:	t entry from 上の有無(日本『		Month ものを含む。)	Day to Criminal record (in) •	無 No
担去強制又は出国命令による出し Departure by deportation /departure order (上記で『有)を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Ye 20 在日親族(父・母・配偶者・子・兄う Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son,	回数 s") 9姉妹など)及び	time(s) ド同居者	直近の送還歴 The latest departure		年 Year	月 Month	日 Day
続 柄 氏名	生年月日	国籍·地域	同居予定 Intended to reside	勤務先·選 Place of employm	nonticebeal	在留力一 特別永住者詞 Residence ca	E明書番号 rd number
Relationship Name	Date of birth	Nationality/Region	with applicant or not	riace of employing	Specific Spe	cial Permanent Reside	ant Certificate number
			Y00/NO はレントヤマス				
			Y00/10 はレーナヤス				
			Y 06/11/0 はレン・ナヤス				
※ 20については、記載欄が不足する場合は別	紙に記入して添付か	ること。 なお、「研り	Y 08/N0 釜」,「技能実習」に	係る申請の場合は記	載不要です。		
Regarding item 20, if there is not enough space in addition, take note that you are not required to	n the given columns to w	rite in all of your fam	ily in Japan, fill in and	attach a separate sheet			

INFORMATION FOR TUTORS

チューターのためのインフォメーション

The information below will be given to your Tutor (AGU student volunteer). 以下の情報はあなたのチューター (青山学院大学で留学生を支援する学生ボランティア)に公開されます。

名前 Name:	
愛称 Nickname:	Your Photo あなたの写真
性別 Sex: 男 Male / 女 Female	(Optional)
年齢 Age 出身国 Country:	
母国語 Mother Tongue:	
出身大学 Home University:	
電子メールアドレス Email Address:	
自分の性格(いくつでも〇をつけてください) My Personality (Circle all that 社交的 Outgoing 人見知り・恥ずかしがりや Shy 話し好き Talkative 飲み会・パーティ好き Enjoy Drinking & Partying 飲み会・パーティは苦手 Do not –人でいるのが苦手 Do not enjoy being alone 大勢の人といるのは苦手 Do not 楽天的 Optimist 悲観主義 Pessimist その他 Other:	静か Quiet not enjoy drinking & partying enjoy being around a big crowd
趣味・好きなこと Hobbies	
煙草は吸いますか? Do you smoke? はい Yes / いいえ No	
食べ物の制限はありますか? Do you have any dietary (food) restrictions? *「はい」の場合は、どんな制限ですか If Yes, please specify	
日本に来たことはありますか? Have you ever been to Japan before? はい	Yes / いいえ No
日本語は何年、学習しましたか? How long have you studied Japanese?	年 Years
チューターには何をしてほしいですか? What are your expectations for you □ 日本語上達の手助け Help improve Japanese language ability □ 日本の生活に慣れる手助け Help adjust to life in Japan □ 一緒に遊びにその他 Other:	
自分について他に付け加えるコメントはありますか?Any additional comments	

Only for Aoyama Gakuln University's students (Apartment with single private rooms 43 minutes by frain 10 Shibwa



Diaconia Hashimoto is an apartment only for Aoyama Gakuin University's students (both male & female). Each room (single occupancy) is self-contained private room, with a kitchen and a bathroom.

It takes 43 minutes to Shibuya, which is the station close to Aoyama campus train and supermarket, hospital, bank and convenience store are only 5 minutes walking distance. Also, the security facilities are reliable such as automatically locked system, security camera, intercom with TV monitor and security guard. In addition, the rooms are furnished and

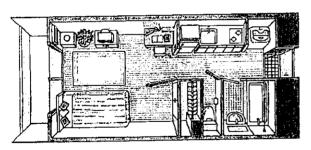
equipped with electric appliances. It has air-conditioner, separated bath and toilet, laundry machine and gas cooking stoves. You will be able to live a comfortable life here!

Monthly Rent	Free for ASEAN Special Exchange Students	Building	6-story building, completed in March 2003
Room Type	24m ² (1K Type)	Rooms	137 rooms [All self-contained private rooms]
Address	6-6-10 Hashimoto, Midori-ku, Sagamihara-shi, Kanagawa 252-0143	Apartment manager	Stationed on duty around the dock
Nearest station	JR Yokohama Line - Hashimoto Station 5 minutes by walk	Meal Service	N/A (self-cooking)

Common facilities

Automatically locked/ Security camera/ Elevator/ Bicycle and car parking areas/ CATV/ Internet (Optional)

Room facilities (Furnished and Equipped with electric appliances)



- Main entrance/ Kitchen
- -Shoes Box: Height adjustment is possible. /Your boots and umbrella are stored.
- -Two gas cooking stoves /Ventilator/Gas water heater/Kitchen lighting/Kitchen drawer
- Facilities
- -City gas/Breaker box/Telephone terminal/Internet

service (charge)/Gas leakage alarm

- Room
 - -Refrigerator/Fully automatic washing machine/TV/ Microwave oven/Desk/Chair/Bed/Futon/Pillow/Pillow cover/Bedding sheets/Shading curtain
 - Flooring-like cushion floor, Partition door/Closet/Indoor lighting lamp /Air-conditioner/Intercom with the TV monitor/plug socket/Screen door/Balcony
- Bathroom/Toilet (Separated type)
 - -Bathroom: Bathtub/Shower/ Washstand/Mirror/Ventilator/ Laundry drying pole
 - -Toilet: Plug socket/Cabinet