

「日系社会リーダー育成事業」(旧称「日系留学生奨学金事業」)申請書

年 月 日現在

●申請者本人について	
パスポート標記上の氏名(ローマ字)	写真 (縦4cm×横3cm)
パスポート標記上等氏名(漢字)	
国籍	
性別/未婚既婚の別	
パスポート番号	
生年月日	年 月 日(満 歳)
出生地	(日系 世)
現住所	
電話及び Fax 番号 (国・地域番号から)	
eメール・アドレス	
訪日経験	年 月 日 ~ 年 月 日 訪日目的:
	年 月 日 ~ 年 月 日 訪日目的:
	年 月 日 ~ 年 月 日 訪日目的:
年 月	学歴/職歴
	高校卒業
	大学入学
	大学(卒業見込・卒業・中退)

「日系社会リーダー育成事業」(旧称「日系留学生奨学金事業」)申請書

年 月 日現在

●留学決定(内定)している大学について	
大学名	
学部名	
研究室名	
教授名	
履修言語	
住所	
電話及び Fax 番号	
研究分野(募集要領 の5. の区分)	
研究課題	
上記研究課題の内容 (簡潔に)	

様式第2号（第3条第3号関係）

身上書

年 月 日現在

氏名					
日本語能力	よく出来る かなり出来る 少し出来る できない				
読む能力					
書く能力					
話す能力					
英語能力	よく出来る かなり出来る 少し出来る できない				
読む能力					
書く能力					
話す能力					
緊急連絡先 （日本）	本人との 関係	氏名	職業	住所、電話・Fax番号等	
在日の親 戚・知人	本人との 関係	氏名	職業	住所、電話・Fax番号等	
家族状況	本人との 関係	氏名	年齢	勤務先	同居 別居

健康診断書

様式第3—A号（第3条第4号関係）

受診日 年 月 日

氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日(歳)
住所			
身体計測	身長 _____ cm 体重 _____ kg	尿検査	糖 (_____) 蛋白 (_____)
感覚器系	視力 右 (.) 左 (.) 聴力 異常なし・あり	血液検査	血沈 1時間値 _____ mm 2時間値 _____ mm GOT _____ 単位 GPT _____ 単位 梅毒血清反応 (_____)
呼吸器系	理学的所見 異常なし・あり 胸部X線直接撮影 肺の異常所見 なし・あり		う歯 未処置歯 _____ 本・処置歯 _____ 本
	フィルム No.	その他必要性を認めて実施した検査結果	
	既往歴		
循環器系	理学的所見 異常なし・あり (心雑音 なし・あり) 血圧 (mmHg) (最高) _____ / _____ (最低) 胸部X P心陰影 (上図参照) 異常所見 なし・疑い・あり	総合所見	
上記のとおり診断します。		年 月 日	
所 属 :			
医師氏名 :		(署名)	

CERTIFICATE OF HEALTH

Name of Applicant (in Roman block capitals) _____

Sex (M・F) _____ Age _____ Date of Birth _____ - _____ - _____

Present Address _____

Height _____ (cm) Weight _____ (kg)
 1.SENSE SYSTEM
 Eyesight Right _____ ()
 Left _____ ()
 Hearing Normal / Abnormal

2.RESPIRATORY SYSTEM
 Medical Judgment Normal / Abnormal
 Chest X-Ray Examination
 Condition of Applicant's Lungs
Normal / Abnormal
 Film No. _____

3.CIRCULATORY SYSTEM
 Medical Judgment Normal / Abnormal
 (Heart Murmur Normal / Abnormal)
 Blood Pressure sys. _____ / _____ dia.
 Condition of Applicant's Heart
 (cf. Above Graph)
Normal / Doubtful / Abnormal

4.URINE TEST
 Sugar _____ Protein _____
 (please indicate with +, if you find any disease or abnormality, or with -, if not)

5.BLOOD TEST
 Precipitation of Blood
 1 hour later _____ mm
 2 hours later _____ mm
 GOT _____ unit
 GPT _____ unit
 Syphilis _____

6.DECAYED TOOTH
 Untreated _____ Treated _____

7.Findings of other tests, if any

8.Previous History

9.Total Judgment for Applicant's Health

Name & Title of Physician _____

Address _____

Date _____

Signature _____

誓約書

独立行政法人国際協力機構 理事長殿

私は、貴機構の日系社会リーダー育成事業（旧称「日系留学生奨学金事業」）の対象者に選ばれたならば、下記事項を遵守し、日本の大学での勉学に精進することを誓約いたします。

1. 日本国の法令及び留学先大学院等の諸規則を遵守し、善良な社会人として行動すること。
2. 貴機構の指示・決定には忠実に従うこと。
3. 故意又は重大な過失により責務を負った際は、自己の責任において弁済すること。
4. 次の事項のいずれかに該当すると認められ、手当支給中止を命ぜられた場合は、それを受け入れ、貴機構の指示に従って速やかに帰国すること。
 - （1）日本国の法令に違反し、又は社会の秩序を乱す行為をしたとき。
 - （2）留学先大学院等の諸規則に違反したとき。
 - （3）貴機構が決定した手当の支給の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
 - （4）自己の都合により留学を中断したとき。
 - （5）心身の著しい障害、傷病等のために留学を継続することが困難と認められるとき。
 - （6）申請書類の記載事項に虚偽が発見されたとき。
 - （7）手当支給開始後、1年を経過してもなお修士（博士）課程に入学できないとき。
 - （8）留学先大学の課程の開始日が属する年度の10月末日までに当該大学に入学しないとき。
 - （9）貴機構により支給される手当以外の奨学金又はこれに相当する資金（使途が研究費として特定されているものを除く。）の支給を受けたとき。
 - （10）その他貴機構が止むを得ないと認める事由があるとき。
5. 前項の場合において、手当の支給中止及び貴機構の指示による帰国により生じたいかなる損害についても、貴機構に何らの請求をしないこと。
6. 所定の勉学の終了後は、速やかに帰国し、修得した知識等を活用して、地域社会の発展に積極的に貢献すること。

以上

年 月 日

申請者氏名：

署名：

上記の者に上記誓約事項を守らせることを保証します。

年 月 日

保証人氏名：

署名：

現住所：

申請者との関係：

