

Note: In case of to be found that you have misrepresented the facts in an application, you will be unfavorably treated in the process

17 活動内容 Type of activity	
① 【	<input type="checkbox"/> 外交 <input type="checkbox"/> 公用 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 土地家屋調査士 Diplomat Official Lawyer Judicial scrivener Land and building investigator <input type="checkbox"/> 外国法事務弁護士 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 外国公認会計士 <input type="checkbox"/> 税理士 Registered foreign-qualified lawyer Public accountant Foreign-qualified certified public accountant Certified tax accountant <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 弁理士 <input type="checkbox"/> 海事代理士 <input type="checkbox"/> 行政書士 Public consultant on social Patent attorney Maritime procedure Certified administrative procedures and labor insurance agent legal specialist
② 【	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 Doctor Dentist Pharmacist Public health nurse Midwife <input type="checkbox"/> 看護師 (EPA看護師を除く。) <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 Nurse(except Nurse under EPA) Assistant nurse Dental hygienist <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 Radiology technician Physical therapist Occupational therapist Orthoptist <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 Clinical engineer Prosthetist
③ 【	<input type="checkbox"/> 家事使用人 <input type="checkbox"/> 家族と同居 (外交官の家族を含む。) Housekeeper Intended to live together with the family (including diplomat's family)
④ 【	<input type="checkbox"/> ワーキング・ホリデー <input type="checkbox"/> 外国弁護士 Working holiday Foreign lawyer
⑤ 【	<input type="checkbox"/> アマチュアスポーツ選手 Amateur sports athlete
⑥ 【	<input type="checkbox"/> インターンシップ Internship
⑦ 【	<input type="checkbox"/> EPA看護師 <input type="checkbox"/> EPA介護福祉士 <input type="checkbox"/> EPA看護師候補者 Nurse under EPA Certified Careworker under EPA Nurse Candidates under EPA <input type="checkbox"/> EPA介護福祉士候補者 <input type="checkbox"/> EPA就学介護福祉士候補者 Certified Careworker Candidates under EPA Certified Careworker Candidates (student) under EPA
⑧ 【	<input type="checkbox"/> 外国人建設就労者 <input type="checkbox"/> 外国人造船就労者 Foreign construction workers Foreign shipbuilding workers <input type="checkbox"/> 製造業外国従業員 <input type="checkbox"/> 家事支援者 (国家戦略特区) Foreign workers in the field of manufacturing Domestic workers (national strategic zones) <input type="checkbox"/> 耕種農業支援者 (国家戦略特区) <input type="checkbox"/> 畜産農業支援者 (国家戦略特区) Crop farming workers (national strategic zones) Livestock farming workers (national strategic zones)
⑨ 【	<input type="checkbox"/> 日系四世 Fourth-generation foreign national of Japanese descent
⑩ 【	<input type="checkbox"/> 起業活動 Entrepreneurial activities
⑪ 【	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ((例)大学を卒業後、日本国内で継続して就職活動を行うため) Others
(17で選択した区分に応じ以下の項目について記入)	
(Fill in the following items in accordance with your answer to the question 17)	
○ ①を選択した場合 If you selected ①	18,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18, 27 and signature.
○ ②を選択した場合 If you selected ②	18,19,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,19, 27 and signature.
○ ③を選択した場合 If you selected ③	27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 27 and signature.
○ ④を選択した場合 If you selected ④	22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22, 27 and signature.
○ ⑤を選択した場合 If you selected ⑤	18,20,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,20, 27 and signature.
○ ⑥を選択した場合 If you selected ⑥	21,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 21, 27 and signature.
○ ⑦を選択した場合 If you selected ⑦	18,19,22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18, 19,22,27 and signature.
○ ⑧を選択した場合 If you selected ⑧	18,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,27 and signature.
○ ⑨を選択した場合 If you selected ⑨	22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22,27 and signature.
○ ⑩を選択した場合 If you selected ⑩	19,23～27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 19,23～ 27 and signature.
○ ⑪を選択した場合 If you selected ⑪	22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22, 27 and signature.

18 勤務先又は通学先 Place of employment or school

(1) 名称 Name	愛知教育大学	支店・事業所名 Name of branch	
(2) 所在地 Address	愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢 1		
(3) 電話番号 Telephone No.	0566-26-2179		

19 最終学歴 Education (last school or institution)

(1) <input type="checkbox"/> 本邦 Japan	<input type="checkbox"/> 外国 foreign country				
(2) <input type="checkbox"/> 大学院 (博士) Doctor	<input type="checkbox"/> 大学院 (修士) Master	<input type="checkbox"/> 大学 Bachelor	<input type="checkbox"/> 短期大学 Junior college	<input type="checkbox"/> 専門学校 College of technology	
<input type="checkbox"/> 高等学校 Senior high school	<input type="checkbox"/> 中学校 Junior high school	<input type="checkbox"/> その他 () Others			
(3) 学校名 Name of school					
(4) 学部・課程又は専門課程名称 Name of the department /course or specialized course					
(5) 卒業年月 Date of graduation	年 Year	月 Month			

【注意】

No.18, No.21 : 卒業前申請の場合は記入必要

No.19: 卒業後申請の場合は記入必要

20 経歴 Record

<input type="checkbox"/> オリンピック大会出場 The year when the applicant participated in the Olympics Games	年 Year
<input type="checkbox"/> 世界選手権大会出場 The year when the applicant participated in the world championship	年 Year
<input type="checkbox"/> その他国際的な競技大会出場 The year when the applicant participated in other international competitions	年 Year
(競技会名 Name of competition)

21 在学中の大学名

University name and faculty	愛知教育大学
学部・課程 course to which the applicant atten	教育学研究科日本型教育グローバルコース

22 具体的な在留目的 (滞在費支弁方法を含む。) Purpose of staying in detail (including method of support)

(例) 日本の企業への就職活動を継続するため、在留したい。在留中の滞在費は、自国の父母からの送金とアルバイトによる収入でまかなう予定である。 ※あくまで一例です。御自身の状況にあわせて、日本での在留目的と滞在中の経費支弁方法について詳しく記載してください。

23 専攻・専門分野 Major field of study

(19で大学院 (博士) ~ 短期大学の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 19 is from doctor to junior college)

<input type="checkbox"/> 法学 Law	<input type="checkbox"/> 経済学 Economics	<input type="checkbox"/> 政治学 Politics	<input type="checkbox"/> 商学 Commercial science	<input type="checkbox"/> 経営学 Business administration	<input type="checkbox"/> 文学 Literature
<input type="checkbox"/> 語学 Linguistics	<input type="checkbox"/> 社会学 Sociology	<input type="checkbox"/> 歴史学 History	<input type="checkbox"/> 心理学 Psychology	<input type="checkbox"/> 教育学 Education	<input type="checkbox"/> 芸術学 Science of art
<input type="checkbox"/> その他人文・社会 Others(cultural / social science)					学 ineering
<input type="checkbox"/> 農学 Agriculture					
<input type="checkbox"/> その他自然科学 Others(natural science)					

【23】

記入不要

(23で専門学校の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 23 is College of technology)

<input type="checkbox"/> 工業 Engineering	<input type="checkbox"/> 農業 Agriculture	<input type="checkbox"/> 医療・衛生 Medical services / Hygienics	<input type="checkbox"/> 教育・社会福祉 Education / Social welfare	<input type="checkbox"/> 法律 Law
<input type="checkbox"/> 商業実務 Practical commercial business	<input type="checkbox"/> 服飾・家政 Dress design / Home economics	<input type="checkbox"/> 文化・教養 Culture / Education	<input type="checkbox"/> その他 () Others	

24 起業を目指す分野に関連する事業の経営又は管理についての外国における実務経験年数 年					
No. of years of practical experience in a foreign country of managing or supervising business related to the field in which the applicant intends to start a business _____ Year					
25 起業を目指す分野に関連する業務についての実務経験年数 年					
No. of years of practical experience of work related to the field in which the applicant intends to start a business _____ Year					
26 職歴 (外国におけるものを含む) Work experience (including those in a foreign country)					
入社	退社	入社		退社	勤務先名称 Place of employment
Date of joining the company	Date of leaving the company				
年 月	年 月	【24-26】 記入不要			
Year Month	Year Month				

27 代理人 (法定代理人による申請の場合に記入)		Legal representative (in case of legal representative)	
(1)氏名 Name _____		(2)本人との関係 Relationship with the applicant _____	
(3)住所 Address _____			
電話番号 Telephone No. _____		携帯電話番号 Cellular Phone No. _____	
以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.			
申請人 (法定代理人) の署名 / 申請書作成年月日 Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form			
申請者 (留学生) が署名と日付記入		年	月 日
		Year	Month Day

注意 Attention
 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人 (法定代理人) が変更箇所を訂正し、署名すること。
 申請書作成年月日は申請人 (法定代理人) が自署すること。
 In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (legal representative) must correct the part concerned and sign their name.

The date of preparation of the application form must be written by the applicant (legal representative).

※ 取次者 Agent or other authorized person	
(1)氏名 Name _____	【取次者】 記入不要
(3)所属機関等 Orga _____	
Telephone No. _____	