

APPLICATION FORM FOR THE GLOBAL EDUCATION
PROGRAM FOR AGRISCIENCE FRONTIERS,
GRADUATE SCHOOL OF AGRICULTURE,
HOKKAIDO UNIVERSITY
北海道大学大学院農学院
先進農学フロンティア特別コース入学申請書
Academic Year 2018
2018 年度
Master's Course (修士課程)

Paste your photograph
taken within the past 6
months. Write your
name and nationality in
block letters on the back
of the photo.
(photo 4.5×3.5cm)

INSTRUCTIONS (記入上の注意)

- A. Application should be typewritten or written in Roman block letters.
(記入は楷書又はローマ字活字体を用いること)
- B. Numbers should be in Arabic figures. (数字は算用数字を用いること)
- C. Year should be written in the Anno Domini system. (年号はすべて西暦とすること)
- D. Proper nouns should be written in full, and not abbreviated. (固有名詞はすべて正式な名称とし、一切省略しないこと)
- E. Cut each page to fill in. (各ページを切り離して記入のこと)

Financial support (Check one box) 経費支弁者 (いずれかをチェックすること)

- ▼Monbukagakusho scholarship 国費・国費定員枠外 ▼Personal Funds 私費
- Special program recommendation 国費 (特別コース枠) Supported by myself/ my family 自費
- Embassy recommendation 国費定員枠外 (大使館推薦) Sponsored by my home government 政府奨学金
- Others 国費定員枠外 (一般枠・国内採用等) Other funds その他奨学金

*Please state the name of scholarship/ sponsorship. (Personal Funds only) 奨学金団体名を記入すること。

1. Name in full ; in native language (姓名 (本国語)) (Sex)
- _____, _____, _____
(Family name) (First name) (Middle name) Male (男)
- _____, _____, _____
(Family name) (First name) (Middle name) Female (女)
- In Roman block capitals (ローマ大文字活字体) (Marital Status)
- _____, _____, _____ Single (未婚)
- _____, _____, _____ Married (既婚)
- (Family name) (First name) (Middle name)

2. Nationality
(国籍) _____

3. Date of birth (生年月日)
- | | | | | |
|----------|-----------|---------|------|----------------------------|
| 19 | | | Age | (As of April 1, 2018) |
| Year (年) | Month (月) | Day (日) | (年齢) | (2018 (平成 30) 年 4 月 1 日現在) |

4. Present status (name of the university attended, or the employer)
(現職 (在学大学名又は勤務先名まで記入すること。))

5. Present address, telephone number, facsimile number and E-mail address.

(現住所及び電話番号、ファックス番号または電子メールアドレス)

現住所 (Present Address):

電話番号/FAX 番号 (Telephone/Facsimile number):

E-mail address:

6. Proposed study plan in Japan; State, in more than 600 words, the background of your study and study plan. This item will be used as one of the most important references for selection. Statement must be typewritten in block letters. Additional sheets of paper may be attached, when necessary.

日本での研究計画（この研究計画は、選考の重要な参考となるので、研究の背景、研究計画を 600 字以上で詳細に記入すること。記入は、タイプ又は楷書によるものとし、必要な場合は別紙を追加してもよい。）

i) Background of your study（研究の背景）

ii) Study plan in Japan in detail（研究計画; 詳細に記入すること。）

iii) Name of the desired supervisor（指導を希望する主指導教員名を必ず記入すること。）

7. Educational background: (学歴)

	Name and address of school (学校名及び所在地)	Year and month of entrance and completion (入学及び卒業年月)	Period of schooling you have attended (修業年数)	Diploma or Degree awarded, major subject (学位・資格, 専攻科目)
Elementary Education (初等教育) Elementary School (小学校)	Name (学校名) Location (所在地)	From (入学) to (卒業)	y(年) m(月) y(年) m(月)	yrs (年) mons (月)
Secondary Education (中等教育) Lower Secondary School (中学)	Name (学校名) Location (所在地)	From (入学) to (卒業)	y(年) m(月) y(年) m(月)	yrs (年) mons (月)
Secondary Education (中等教育) Upper Secondary School (高校)	Name (学校名) Location (所在地)	From (入学) to (卒業)	y(年) m(月) y(年) m(月)	yrs (年) mons (月) *
Higher Education (高等教育) Undergraduate Level (大学)	Name (学校名) Location (所在地)	From (入学) to (卒業)	y(年) m(月) y(年) m(月)	yrs (年) mons (月)
Graduate Level (大学院)	Name (学校名) Location (所在地)	From (入学) to (卒業)	y(年) m(月) y(年) m(月)	yrs (年) mons (月)
Total of the years of schooling mentioned above (以上を通算した全学校教育修学年数)				yrs (年) mons (月)

Note: In the case that the applicant has passed the qualifying examination for admission to a university, indicate so in the blank marked*. (「大学入学資格試験」に合格している場合には、その旨*欄に記入すること。)

If the blank spaces above are not sufficient for information required, please attach a separate sheet.

(上欄に書ききれない場合には、適当な別紙に記入して添付すること。)

8. Employment record; Begin with the most recent employment, if applicable. (職歴)

Name and address of organization (勤務先及び所在地)	Period of employment (勤務期間)	Position (役職名)	Type of work (職務内容)
	From to		
	From to		
	From to		

9. Person to be notified in applicant's home country, in case of emergency:

(緊急の際の母国の連絡先)

i) Name in full:

(氏名)

ii) Address; with telephone number, facsimile number or E-mail address:

(住所：電話番号及びファクシミリ番号又は電子メールアドレスも記入)

現住所(Present Address):

電話番号/FAX 番号 (Telephone/Facsimile number):

E-mail address:

iii) Occupation:

(職業)

iv) Relationship:

(本人との関係)

10. Pledge (Read the following sentences. If you agree with it, sign below.)

誓約 (以下を良く読み, 承諾する場合は署名)

Here I apply for the Global Education Program for Agriscience Frontiers , Graduate School of Agriculture, Hokkaido University with required documents. I will never cancel the application after this moment.

(私はここに必要な書類と共に北海道大学大学院農学院先進農学フロンティア特別コースに申請致します。今後この申請の取り消しはいたしません)

Date of application:

(申請年月日)

Applicant's signature:

(申請者署名)

Applicant's name in

Roman block capitals:

(申請者氏名)

健康診断書 (切り離して医師に記入してもらって下さい)
 CERTIFICATE OF HEALTH (cut this page to be completed by examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。

Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 _____ 男 Male 生年月日 _____ 年齢 _____
 Name: _____, _____ 女 Female Date of Birth: _____ Age: _____
 Family name, First name Middle Name

1. 身体検査
 Physical Examinations

- (1) 身長 _____ 体重 _____
 Height _____ cm Weight _____ kg
- (2) 血圧 _____ ~ _____ 脈拍数 _____ /分 整 regular
 Blood pressure _____ Pulse rate _____ /min 不整 irregular
- (3) 視力
 Eyesight: (R) _____ (L) _____ (R) _____ (L) _____
 裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses
 色覚異常の有無
 color blindness (+) (+) (-)
- (4) 聴力 正常 normal 言語 正常 normal
 Hearing: 低下 impaired Speech: 異常 impaired

2. 申請者の胸部について、聴診と X 線検査の結果を記入してください。X 線検査の日付も記入すること (6 ヶ月以上前の検査は無効)。
 Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest, also note the exact date of X-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid) .

Lung: 正常 normal Date _____ Cardiomegaly: 正常 normal
 異常 impaired 異常 impaired
 Film No _____



3. 既往症
 Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery
- Tuberculosis..... (. .) Malaria..... (. .) Other communicable disease..... (. .)
 Epilepsy..... (. .) Renal Disease..... (. .) Cardiac Diseases..... (. .)
 Diabetes..... (. .) Drug Allergy..... (. .) Psychosis..... (. .)
 Functional disorder in extremities..... (. .) Others (Name of Diseases: _____)..... (. .)

4. 検査

Laboratory tests

検尿 Urinalysis: glucose (), protein (), occult blood ()

赤沈 ESR: ____ mm/Hr, WBC count: ____ cmm, Hemoglobin: ____ gm/dl, GPT: _____

5. 診断医の印象を述べて下さい。

Please describe your impression.

6. 志願者の既往症、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に日本での就学に耐えうるものと思われますか？

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 ?

yes

no

日付

Date: _____

署名

Signature: _____

医師氏名

Physician's Name in Print: _____

検査施設名

Office/Institution: _____

所在地

Address: _____

CERTIFICATE OF ENGLISH PROFICIENCY

(英語能力証明)

Please check one (1 つにチェック)

- I have a certification of national English proficiency test and attach the copy here.
(私は英語能力検定の証明書を持っていますのでここに添付致します)
- I will be certified for my English proficiency below, by an English teaching staff of the University from which I graduated.
(私は出身大学の英語教員に英語能力について、以下に証明を受けます)

(Below should be filled in by the English teaching staff 以下は英語教員によって書き込まねばならない)

Please evaluate applicant's English proficiency. (申請者の英語能力を評価してください)

Please mark a circle on the letter after each ability (A is Excellent and E is worse), and describe in detail below.

(各能力の後の文字に○をつけた上で (A が優れており E が劣る), 以下に詳細を記述してください.)

Applicant's name (応募者氏名) : _____

1. Reading (A, B, C, D, E) (読解)

2. Writing (A, B, C, D, E) (作文)

3. Speaking (A, B, C, D, E) (会話)

Here I certify the applicant's English ability (ここに応募者の英語能力を証明致します)

(Date 日付) _____

(Signature 署名) _____

(Name of the English teaching staff 氏名) _____

(Affiliation 所属) _____