|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **2026년도　입학원서(단기생용)** |
| **ISI일본어학교　입학상담센터***〒160-6112　도쿄도 신주쿠구 니시신주쿠 8-17-1 스미토모부동산신주쿠그랜드타워12F**TEL : +81-3-5962-0405 FAX : +81-3-5937-0477* *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/ko/* |

모든 항목에 필요사항을 기입하시고, 맞는 부분에 체크 🗹를 해 주십시오.

**이하와 같이 일본어 단기 코스를 신청합니다.**

|  |
| --- |
| **신청자 정보** |
| 영문 성: |  | 영문 명: |  | 사진\*데이터로 첨부해 주십시오. |
| 한자 성: |  | 한자 명: |  |
| 주소: | 　 | 우편번호： |
| 전화번호： |
| E-mail: |  | 생년월일: |  　 /년 　 /월 　 /일 |  |
| 성별: | [ ]  남 　　[ ]  여 | 국적: |  |
| 여권번호: |  | 유효기한: |  　 /년 　 /월 　 /일 |
| 직업: |  | 근무처명 또는 학교명: |  |
| 일본 체류 비자의 종류: | [ ]  단기체재(관광비자)　[ ]  워킹홀리데이비자　[ ]  취업비자　[ ]  가족비자　[ ]  기타（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 긴급연락처: | 성명: | 전화번호: | 관계: | 국적: |
| **일본어능력** |
| 일본어를 학습하신 적이 있나요？ | [ ]  | 예→（일본어학습기간은？ 년 개월） | [ ]  | 아니오 |
| 일본어능력시험 합격여부 | [ ]  예 ( 급 합격) [ ]  아니오 |
| **학교・코스** |
| 학교명:(코스) | [ ] 신주쿠본교（종합일본어）　[ ] 신주쿠프라임교（종합일본어） [ ]  이케부쿠로교（종합일본어） ☐ 시부야하라주쿠교（종합일본어）[x] 다카다노바바교 커리어교（종합일본어）　　[ ] 오사카교（종합일본어） [ ]  교토교（종합일본어） [ ] 나가노교（종합일본어）[x] 다카다노바바교 진학학교（종합일본어）  |
| ☐ 시부야하라주쿠교 (커리어일본어) 　　 워킹홀리데이 서포트 프로그램\*2　（ [x]  희망）[x] 다카다노바바교 커리어교 (커리어일본어) 　 워킹홀리데이 서포트 프로그램\*2　（ [ ]  희망） |
| ☐시부야하라주쿠교 (이브닝 코스)\*1 　 워킹홀리데이 서포트 프로그램\*2　（ [ ]  희망） |
| 코스개시일: |  　　　 /년　 　/월 /일 | 코스수료일 |  　　　 /년　 　/월 /일 | 코스기간 |  | 주 |
| 희망하시는 수강방법: | [ ]  대면수업　 　[ ]  온라인수업 (이브닝 코스에 한 함)　　　 |
| 학습목적： | [ ] 진학희망　　　[ ] 일본에서의 취업 희망　　　[ ] 모국에서의 취업 희망　　　[ ] 일본어능력시험 합격[ ] 기타（　　　　　　　　　　　　　） |
| \*1　최단 신청 기간은 일반적으로 2주입니다.단, 시부야 하라주쿠교의 이브닝 코스는 최단 4주부터 신청이 가능합니다.\*2 다음은 워킹홀리데이 제도를 이용하여 일본에 오시는 분, 또는 중・장기 체류자로서 6개월(20주) 이상 수강하시는 분에 한합니다.「단기 커리어 일본어」 수강생은 전담 커리어 어드바이저의 취업 지원을 무료로 받을 수 있습니다.「이브닝 코스」 수강생은 아르바이트 소개, 수업 외 특별 강좌 및 기업 설명회 참가 지원 등을 받을 수 있습니다.**기숙사・공항송영** |
| 기숙사를 신청하시나요？ | [ ]  | 예 | [ ]  | 아니오 |
| ---「예」로 답하신 분,어느 기숙사로 신청하시나요？ | [ ]  위클리맨션 ([ ] １인실 [ ] ２인실 / [ ] 흡연・금연 어느쪽도 상관없음 [ ] 흡연 객실 [ ] 금연 객실) |
| [ ]  학교기숙사 ([ ] １인실 [ ] ２인실 [ ] 3인실 [ ] 4인실 \*3인실, 4인실은 나가노교 한정) |
| [ ]  게스트하우스 ([ ] １인실 [ ] ２인실) [ ]  홈스테이　별도로 신청서를 제출해 주시기 바랍니다. |
| 체크인: 　　　　　　 /년　 　　　　/월 　 　　　/일  | 체크아웃: 　　　　　　/년　 　　　　/월 　　　　/일  |
| 도착공항: | [ ]  나리타공항(NRT)　 　　[ ]  하네다공항(HND) 　　 　　　[ ] 칸사이국제공항(KIX) |
| 항공편명(이미 구매하신 분) : | 도착일: 　　　 　/년 　　　　/월 　　　　/일 | 도착시간:　　　　　　　　　 |
| 공항픽업 서비스를 신청하시나요？　※숙소 배정을 신청하신 분에 한해 배정이 가능합니다.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **체크**[ ] 아니오 [ ] 편도**(１개 선택→)** | **목적지** | **송영 방법** | **편도요금** |
|[ ]  （도쿄）학생기숙사　 | 승합 소영차량 | 41,000 엔~　（입주 지정일에 한하여:23,000엔~) |
|[ ]  （도쿄／오사카）위클리맨션／게스트하우스 | 택시 | 41,000 엔~ |
|[ ]  （도쿄／오사카／교토）홈스테이 | 송영차량 | 41,000 엔~ |
|[ ]  （교토）학생기숙사 | 송영차량 | 40,000 엔~ |  |
|[ ]  （나가노）학교/ 학생 기숙사 | 송영차량／합승 택시 | 33,000엔~ |  |

 |
| **일본 입국이력**  |
| 일본 입국이 거부된 적이 있으신가요？ | [ ]  | 예 →(이유: ) | [ ]  | 아니요 |

**상기 신고 내용이 사실과 다름없음을 확인하며, ISI일본어학교 모집 요강(지원, 과정, 입학, 납입, 취소/환불, 면책사항 등)의 내용을 확인하고 이에 동의하여 서명합니다.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청인(학생) 서명: |  |  | 날짜: |  　 /년　 　　　/월 　　　/일  |

 ※다음 페이지 「건강상태에 관한 신고서」도 기입해 주십시오.

|  |  |
| --- | --- |
| isi2 | **건강상태에 관한 신고서** |
| **ISI일본어학교　입학상담센터***〒160-6112 도쿄도 신주쿠구 니시신주쿠 8-17-1 스미토모부동산신주쿠그랜드타워12F**TEL : +81-3-5962-0405 FAX : +81-3-5937-0477* *E-mail:info@isi-global.com URL: www.isi-education.com/ko/* |

본 신고서는 여러분의 건강상태에 관하여 기입하는 양식입니다.

본 신고서는 여러분이 안심하고 생활할 수 있도록, 교직원이 사전에 여러분의 건강상태를 파악하기 위한 목적으로, 되도록 상세히 기입해 주시기 바랍니다.

학교에서는 제출해 주신 내용에 의거한 의료/투약 행위는 하지 않습니다. 본 신고서는 개인정보로서 적절하게 관리됩니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 현재의 건강상태는 어떠신지요？　다음에서 선택해 주십시오.
 | [ ]  매우양호 [ ] 보통 [ ]  그다지 좋지않음　　[ ]  나쁨 |
| 1. 현재 지병치료 목적으로 병원을 다니고 있나요？
 | [ ]  다니고 있다[ ]  다니고 있지않다 | 발병시기　　　　　년　　　　월(대략적인 시기) 　　병명（　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 1. 현재 복용중인 약이 있으신가요？

※시판용 포함 | [ ]  없음[ ]  있음 | 처방시기　　　　　년　　　　월 전후　처방약：[ ] 　정신안정제　　　[ ] 　수면유도제[ ] 　간질　　 [x] 　천식 [ ]  GID 호르몬 치료약　[ ] 기타（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 과거 5년이내에 입원이나 수술을 한 적이 있나요？
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 입원시기　　　　　년　　　월　　　입원이유（　　　　　　　　　　　 　　　 ） |
| 5. 과거 이하의 병에 걸린 적이 있거나 발병이력이 있나요？※(1)～(7) 항목 중 ‘있음’에 해당하고 일상생활에 지장이 있는 경우, 항목 8에 자세히 기입해 주십시오. |
| 1. 결핵감염 이력
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재 상황[ ] 　완치　　　　　[ ] 　약물 복용중 |
| 1. 신경질환
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | [x]  우울병 [ ]  신경불안증 [ ]  공황장해 [ ]  불면　[ ]  주의결함다중장해（ADHD) 　　 [ ] 자폐증[ ]  기타( ) |
| 1. 천식을 포함한

 알레르기 등의 질환 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | [ ]  음식물 [ ]  약물 [ ]  화학제품　[ ]  기타（　　　　　　　　　　 　 　　 ） |
| 1. 말라리아,

기타 전염병 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 명칭： |
| 1. 당뇨병
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재상태[ ] 　약 복용중　　　[ ] 　인슐린 주사(본인이) |
| 1. 간질 또는 경련 증세
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 |  |
| 1. 기타
 | [ ]  없음[ ]  있음 | 발병（증）시기　　년　　　　월 쯤 | 현재의 상황[ ]  완치 [ ]  약물 복용중 |
| 1. 과거 예방접종을 맞은 적이

있나요？ | [ ]  BCG [ ]  M.M.R. [ ]  폴리오 [ ]  습진 [ ]  풍진[ ]  디프테리아　[ ]  파상풍 [ ]  수막염 [ ]  기타（　　　　　　　　　 ） |
| 1. 특별한 음식섭취치료나 식사제한 등이 있나요？
 | [ ]  없음 [ ]  있음 | 시기　　　　　　년 월(대략적인 시기)　　　내용（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）이유（　　 　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 |
| 1. 본교가 사전에 알아야 할 사항이 있는 경우 기입해 주십시오 (특별 배려나 휠체어 사용 등).

 ※항목 5의 (1)～(7) 중 ‘있음’에 해당하고 일상생활에 지장이 있는 경우에는 자세히 기입해 주십시오. |

**상기 신고 내용이 사실과 다름없음을 확인하며, ISI일본어학교 모집 요강(지원, 과정, 입학, 납입, 취소/환불, 면책사항 등)의 내용을 확인하고 이에 동의하여 서명합니다.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청인(학생) 서명: |  |  | 날짜: |  　　　　　　 /년　 　　　/월 　　　/일  |