入学願書　(No. 1)

インターナショナル・スクール・オブ・ミッションズ
日本事務局　〒061-3216　石狩市花川北6-5-157　ＣＦＮＪ聖書学院内
TEL: (0133)74-1341　　E-mail: office@cfnj.com

写真を添付してください：

２０＿＿年夏季コース申込み

居住スタイル　☐通学（札幌市在住）　☐家族と同居　☐学生寮

個人調査

あなたは、どのようにして入学申込みを決意しましたか？

☐神様の導き　☐ISMの価値観と信念　☐両親　☐牧師　☐手頃な価格

☐CFNJかISMの学生の推薦（学生の名前をご記入ください）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報

フリガナ
名前＿＿＿＿＿＿＿＿住所〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

郵送先住所（上記と異なる場合）

住所〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日中連絡先（　　）＿＿＿＿＿夜間連絡先（　　）＿＿＿＿＿Eメール＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

性別　☐男　☐女

結婚の状況　☐独身　☐既婚　☐別居中　☐離婚　☐死別　☐婚約中

国籍＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ビザのタイプ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

民族的背景　☐アジアまたは太平洋諸島系　☐アフリカ系アメリカ　☐白人系
☐ラテン系　☐ネイティブアメリカン　☐その他

背景・事情

いつからクリスチャンですか？＿＿＿＿＿所属している教会の名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（　　）＿＿＿＿＿FAX番号（　　）＿＿＿＿＿Eメール＿＿＿＿＿＿＿＿

学歴

学校名	都道府県/市町村名	入学年	取得学位

家族について

配偶者の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿クリスチャンですか？　□はい　□いいえ

両親＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子供の氏名および年齢＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

経済状況に関する質問

学費はどの方法で用意しますか？　□自分の貯金より　□親より　□その他の支援者より

□登録時に全額支払います。

健康に関する質問

身体的な障害あるいは特別な注意が必要な健康上の問題があります。・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」と答えた方は、以下に説明してください（必要であれば、別紙に記載して下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

過去２年以内に、重病/ケガ/身体障害のために医学的治療を受けました。・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」と答えた方は、以下に説明してください（必要であれば、別紙に記載して下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

定期的に医師の処方で薬を使用しています。・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」と答えた方は、以下に説明してください（必要であれば、別紙に記載して下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

情緒的または精神的健康の問題の為に精神科医またはカウンセラーの治療を受けています。

・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」と答えた方は、以下に説明してください（必要であれば、別紙に記載して下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私の健康状態は全体的に・・・・・・□極めて良好　□良好　□良い　□不良

学術領域で学習障害があります、または介助を必要としています。・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」と答えた方は、以下に説明してください（必要であれば、別紙に記載して下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

犯罪あるいは民事法で有罪となったことがあります。・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」と答えた方は、以下に説明してください（必要であれば、別紙に記載して下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

あなたは酒類を使用しますか？・・・・・・□はい　□いいえ

あなたは酒類を使用または常用した事がありますか？・・・・・・□はい　□いいえ

「はい」の場合、いつ頃からですか？　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

最後に使用したのはいつですか。　＿＿＿＿年＿＿＿＿月

あなたは違法/麻薬に類する薬物を使用しますか？・・・・・・□はい　□いいえ
あなたは違法/麻薬に類する薬物を使用または常用した事がありますか？・・・・・・□はい　□いいえ
「はい」の場合、いつ頃からですか？　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
最後に使用したのはいつですか。　＿＿＿＿年＿＿＿＿月
あなたはタバコを使用しますか？……□はい　□いいえ
あなたはタバコを使用または常用した事がありますか？……□はい　□いいえ
「はい」の場合、いつ頃からですか？　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
最後に使用したのはいつですか。　＿＿＿＿年＿＿＿＿月

無差別に関する方針

ISMの受入れ方針は人種、年齢、性別、国籍や種族的出身に基づく差別をしません。