学校法人 西沢学園 メディカルエステ専門学校 日本語学科

在 日 連 絡 人 引 受 書

学校法人 西沢学園 メディカルエステ専門学校　日本語学科 校長殿

学生（入学希望者）氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学生（入学希望者）国籍 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は上記学生（入学希望者）の在日連絡人として、

上記入学希望者が日本語学習の目的を遂げる為、有意義な学生生活が送れるよう

入学希望者と協力、及び学校と入学希望者、学校と経費支弁者の連絡が円滑に進むよう

努めて協力することを約束いたします。

＿＿＿年 ＿＿＿月 ＿＿＿日

ふりがな
連絡人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

現住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

自宅電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 携帯電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 勤務先電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

勤務先住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入学希望者との関係（血縁関係以外の場合は、出来るだけ詳細にご記入ください）