

九州大学留学生センター日本語補講受講証明書発行願

**Certificate of Completion of Noncredit Japanese Training Courses (JTCs)
/ Noncredit Courses for Japanese Learners**

REQUEST FORM

申請学生氏名 Student's Name	氏 Family Name	名 Given Name	ミドルネーム Middle Name
	Kyudai	Taro	
学生番号 Student ID#	国籍 Nationality		
9AB1934	Japan		
在籍学部(府) School/Graduate School	在籍学部(府)名 Name of School (e.g., School of Agriculture, Graduate School of Engineering)		
	School of AB		
コース名・受講キャンパス Course Name・Campus			
Noncredit Japanese Training Courses (JTCs) /Noncredit Courses for Japanese Learners		<input checked="" type="checkbox"/> Ito <input type="checkbox"/> Hospital (Maidashi) <input type="checkbox"/> Chikushi <input type="checkbox"/> Ohashi	
受講したコースのレベル Level of Course Completed *コース名を記入してください。(例. 日本語 1a、初級 1) Please fill in correctly the class name. (e.g., Japanese 1a, Elementary1)		受講期間 Enrollment Period	
		開始日 From (年 Year / 月 Month)	終了日 To (年 Year / 月 Month)
日本語 1 a /Japanese 1 a		2018/4	2018/7
日本語 2 a /Japanese 2 a		2018/10	2019/1
枚数 Number of Copies	*日英併記 Written in both Japanese and English		
	1 枚 Copies		
学生署名 Student Signature			
Kyudai Taro		申請日 Application Date(年 Year/月 Month/ 日 Day)	
		2019. 7	
*発行には一週間要します Certificates are normally completed within seven days.			
担当部局使用欄 / For Student Section use only			
担当部局・担当者		内線番号	() -

• 記入後の提出先：国際部留学課国際学生交流係（センター4号館4F）または各部局のサポートセンター

• Submit to:
International Affairs Department International Student Exchange Division (Center Zone4,4F) or Support center in each department

九州大学留学生センター日本語補講受講証明書発行願

Certificate of Completion of Noncredit Japanese Training Courses (JTCs)
/ Noncredit Courses for Japanese Learners

REQUEST FORM

申請学生氏名 Student's Name	氏 Family Name 名 Given Name ミドルネーム Middle Name		
学生番号 Student ID#			国籍 Nationality
在籍学部(府) School/Graduate School	在籍学部(府)名 Name of School (e.g., School of Agriculture, Graduate School of Engineering)		
コース名・受講キャンパス Course Name・Campus			
Noncredit Japanese Training Courses (JTCs) /Noncredit Courses for Japanese Learners		<input type="checkbox"/> Ito <input type="checkbox"/> Hospital (Maidashi) <input type="checkbox"/> Chikushi <input type="checkbox"/> Ohashi	
受講したコースのレベル Level of Course Completed *コース名を記入してください。(例. 日本語 1a、初級 1) Please fill in correctly the class name. (e.g., Japanese 1a, Elementary1)		受講期間 Enrollment Period	
		開始日 From (年 Year / 月 Month)	終了日 To (年 Year / 月 Month)
枚数 Number of Copies	*日英併記 Written in both Japanese and English 枚 Copies		
学生署名 Student Signature			
_____		申請日 Application Date(年 Year/月 Month/ 日 Day)	
*発行には一週間要します Certificates are normally completed within seven days.			
担当部局使用欄 / For Student Section use only			
担当部局・担当者		内線番号	() -