

日本語能力説明書
Certificate of Japanese Proficiency

関西外語専門学校 校長殿

To: The President of Kansai College of Business and Languages

志願者名： _____ (性別： 男 ・ 女)
Name of Applicant Gender Male Female

生年月日： _____年__月__日
Date of Birth (Year / Month / Day)

日本語教員、日本政府在外公館員、その他適当な方に記入を依頼して下さい。

This certificate should be completed by any of the followings: an instructor of Japanese, a diplomatic or consular official of the Japanese government, or other qualified person.

該当する習熟度を○で囲んで下さい。

Please circle the appropriate level.

読解力：	優	良	可	不足
Reading Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
筆記力：	優	良	可	不足
Writing Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
聴解力：	優	良	可	不足
Listening Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
会話力：	優	良	可	不足
Speaking Ability	Excellent	Good	Fair	Poor
総合力：	優	良	可	不足
Synthetic Ability	Excellent	Good	Fair	Poor

学習方法： _____
Study methods

使用教科書： _____
Textbook(s) used

学習期間： _____
Period

学習総時間数： _____
Total hrs. of study

寸評：
Comments

記載者氏名及び役職名： _____
Filler's name and title

所属機関名： _____ (印)
Name of organization Seal

以上の通り相違ありません。

I hereby certify that all above are true.

発行年月日： _____年__月__日
Date of issue (Year / Month / Day)

発行者署名： _____ (印)
Filler's signature Seal