

誓约书（外国人入境承诺书）签发申请书

1 申请人（新入国学生本人）

名字（英文）			
国籍		护照号码	
出发国・地区		日本滞在预定日程※	
入境日本后14天内的联系方式	TEL: Email:		

※填写在留资格认定证明书所记载的在留期间（如：3years、1year 3months 等）

2 承诺相关防疫事项※确认以下各项内容，并在□内挑勾✓以示承诺

本誓约书的签署，意味着申请人承诺遵守以下所有内容，并接受，按照爱媛大学的指示管理而行动。

- 入境日本前14天以内，未在禁止入国的国家、地区停留，滞在。（不包括出发国与地区）。
- 入境日本后，遵从厚生劳动省的要求行动。
- 在与他人接触或移动时，避免任何有可能造成扩大新型冠状病毒感染的行为。
- 在入境日本前14天，定期测量体温，如有发烧，呼吸道感染症状，以及身体疲倦等包括新型冠状病毒感染的症状时，将中止前往日本行程。
- 申请人同意出发前72小时内，确认外务省的“海外安全信息网”关于出发国或感染症危险地区信息，根据需要持指定体检表到当地医疗机构接受新型冠状病毒的相关检查，取得“阴性”的检证明，并在入境时，向检疫人员和入境审查人员出示或提交该证明及复印件。此外，如果无法向入境审查人员提交以上证明及复印件时，根据《移民管制和难民承认法》的规定，入境审查官有权拒绝其入境。
- 进入日本后，申请人会加入爱媛大学指定的医疗保险，或已持有日本国民健康保险。
- 进入日本时，申请人会在智能手机上安装LINE应用程序，并在进入日本后14天内每天使用该应用程序向居住所在地区的健康中心报告当天的健康状况。
- 进入日本后，申请人会在智能手机上安装厚生劳动省指定的应用程序，并在进入日本后 14 天内使用该应用程序的相关功能。
- 进入日本时，申请人会使用智能手机的地图应用程序功能进行位置信息的存储，并保存进入日本后 14 天内的位置信息。
- 入境时，申请人会接受新型冠状病毒感染的检验并在指定场所等待结果，不与他人接触。
- 需要在机场外等待检查结果时，申请人会联系爱媛大学，并在指定的场所等待。
- 申请人已理解，入境后14天内使用交通工具的限制，仅限于私家车、包车（包括从抵达机场到住宿地之间）。
- 待检查结果揭晓，入境14天内按照爱媛大学指定程序，在提前预约的宾馆或住所隔离，不与其他人员接触。
- 入境日本后14天内出现症状时，申请人会立即向爱媛大学汇报。并同意爱媛大学联系申请人的住宿所在地的“回国人员和接触者咨询中心”（日本统一的新冠病毒咨询中心热线），并在指定的医疗机构就诊。
- 如果入境日本 14 天内呈阳性，申请人同意立即向主管卫生部门提供存储在智能手机上的位置信息，并配合调查。

申请人会采取以下预防感染措施。

① 戴口罩、②手指的彻底消毒、③远离「3密」（人多场所·密集场所·封闭场所）场所等。

申请人理解，如违反以上承诺事项，或填写不实内容，即使取得签证或再入国申请后的登陆许可，也将根据《入国管理法和难民认证法》的规定，被取消在留资格并强制驱逐出境。

关于申请本誓约，申请人已联系爱媛大学的指导老师及事务处管理人员（各学院事务处、农学院和医学院的事务处），并已取得指导老师及学部长或研究科长的同意。

3 提交资料 ※以下文件可以以照片图像或扫描PDF的形式提交

(1) 誓约书（外国人入境承诺书）签发申请书（本表）

(2) 护照 -印有照片的页面

(3) 护照 -可确认最近的出入国记录的页面

(4) 在留资格认定证明书

我承诺，在2020年10月1日之后进入日本时，上述1项和2项中叙述的内容和3项提交文件没有虚假，以申请签发“誓约书（外国人入境承诺书）”。

年 月 日

学部·研究科名： _____

学 籍 号 码： _____

名 字（签名）： _____

指导教官（签名）： _____

※指导老师未确定者，请通过所属学部的学务负责人取得学部长/研究科长的签名。

渡日経費支援金支給申請書

Application Form for Financial Support to come to Japan

年 月 日
Year Month Day

愛媛大学国際連携推進機構長 殿

To: Director, Institute for International Relations, Ehime University

入学年度(Year of entrance)

学部・学科(Faculty/Course)

氏 名(Name)

生年月日(Date of birth)

記

国際連携推進機構の定める手順に従って____年 月 日に日本へ入国し、登学に必要な待機期間を終了しましたので標記支援金の支給を申請致します。

I hereby apply for the financial support because I entered Japan on (Day) _____ (Month) _____ (Year) _____ and have completed the required waiting quarantine period in accordance with the procedures set forth by Institute for International Relations.

自 署(Signature)

銀行振込願 Request for bank transfer

令和 年 月 日

愛媛大学長 殿

〒

住 所 (Address)

電話番号(Phone)

(フリガナ)

氏 名(Name)

印

E-mail

愛媛大学から支払われる謝金・旅費については下記の口座に振込み願います。

記

振込先銀行名 Bank name	預金種別 Account type	口座番号 Account number	(フリガナ) 預金者名義 Depositor
銀行 本店 金庫 支店	普通 当座		

※確認のため、お手数ですが通帳の見開きページ(口座番号と名前の確認できるページ)のコピーを添付願います。
Please attach a copy of a bank book (the page which the account number and the name of depositor were printed).