在 日 聯 絡 人 擔 保 書

學校法人西澤學園 醫療美容專門學校　日語學科 校長：

學生（希望入學者）姓名 _____

學生（希望入學者）國籍 _____

本人_____作為上述學生（希望入學者）的在日聯絡人，為使其達到學習日語的目的，度過有意義的學生生活，保證協助該希望入學者，並會盡力使學校與其本人、學校與經費支付人間得以順暢的聯絡。

_____年 _____月 _____日

聯絡人姓名 _____ 印章

現住址〒_____

住宅電話 _____ 手機 _____

所在公司 _____公司電話 _____

所在公司地址〒_____

與希望入學者的關係（非直系親屬時，請盡可能詳細填寫）