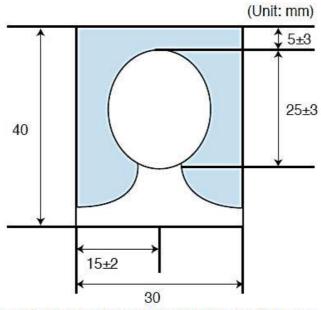
Photograph Requirements for COE(Certificate of Eligibility) Application

You need to submit a photo as specified below when you submit an application for COE and resident card.



- 1 A photo that shows the applicant him/herself alone
- 2 A photo of the dimensions specified in the drawing above, excluding the photo's outer border (the dimension of the face refers to the portion from the top of the head [including the hair] to the lower end of the chin)
- 3 The person should face squarely to the front and remove hats, caps or head coverings.
- 4 No background or shadows
- 5 Must be clear.
- 6 Must be taken within three months prior to submission.

^{*}You may bring it with you to the photographer.

甲請人等作成用 1 For applicant, part 1		日本国政府法 Ministry of Justice	務省 e, Government of Japan
	产証明書交付R CERTIFICATE OF ELIC		
大阪 入国管理局長 原 To the Director General of Osaka Regional Immigration B	T X		写 真
出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づ	 iき, 次のとおり同法第7条	等1項第2号に	Photo
掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請し Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control a	nd Refugee Recognition Act, I		40mm × 30mm
the certificate showing eligibility for the conditions provided for in 7,	Paragraph 1, Item 2 of the said	Act.	
1 国籍•地域 Nationality/Region AMERICA Family name Given na	2 生年月日 Date of birth		1 月 1 日 Month Day
3 氏名 KOBE HANAK			
4 性 別 男 · (女) 5 出生地 CANADA		6 配偶者の有無	有·無
Sex Male / Permále Place of birth 8 本国にお		Marital status NA, USA	Married / Sing re
Occupation Home town/o 9 日本における連絡先 Leave here blank		<u> </u>	
電話番号 Leave here blank	携帯電話番号	Leave her	re blank
Telephone No. 10 旅券 (1)番 号 123456789	 Cellular phone No. (2)有効期限	—————————————————————————————————————	1 月 日
Passport Number 1	□ J「文化活動」 "Cultural Activities" □ L「研究(転勤)」 "Researcher (Transferee)" □ N「特定活動 (イ・ロ) "Designated Activities (a/b) 『族滞在」 □ R「特定ent" "Designated S等」 □ T「定住記ent Resident" "Long Term 日 13 上陸予定認	ne of the followings □ K「宗教」 "Religious Activities" □ N「研究」 "Researcher" □ O「興行」 "Entertainer" 活動(ハ)」 □ R「特定活 I Activities (c)" "Dependent 者」 □ U「その Resident" Others	的AL AIRPORT
19 退去強制又は出国命令による出国の有無 有・Departure by deportation /departure order (上記で『有』を選択した場合) 回数 (Fill in the followings when the answer is "Yes") 20 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者		年 eportation Year	月 日 Month Day
Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or oth 続柄 氏名 生年月日 国籍	ers) or co-residents 地域同居予定	勤務先•通学先	在留カード番号 特別永住者証明書番号
Relationship Name Date of birth Nationali	y/Region Intended to reside with applicant or not PI	ace of employment/school	特別水性有証明音番号 Residence card number cial Permanent Resident Certificate number
NONE	はいいいえ Yes / No		
	はい・いいえ Yes / No		
	はい・いいえ Yes / No はい・いいえ		
※ 20については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。 な	Yes / No	着の場合け記載不要です	

^{※ 20}については、記載欄が不足する場合は別談に記入して終行すること。 なお、「町16」、「技能美質」に係る甲謂の場合は記載不要です。
Regarding item 20, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are not required to fill in item 20 for applications pertaining to "Trainee" / "Technical Intern Training".

(注)裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。 Note: Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)

申請人等作成用 2 P (「留学」)

在留資格認定証明書用

For	applicant, part 2 P ("S	tudent")						For certif	icate of eligibili	ty
21		study								
	(1)名 称	leave here	blank							
	Name of school					(0)(計)(1)	亚. 口			
	(2)所在地 Address	ave here bla	ank			(3)電話和 Teleph	新分 one No.	leave	here blank	(
22	修学年数(小学	学校~最終	学歴)			_	15	年		_
	Total period of educ	ation (from elen	nentary school	to last institution	n of educati	on)	10	Years		
23	最終学歴(又)	は在学中の	学校) E	ducation (last so			ent school			
	(1)在籍状況	□ 卒業	É	■ 在学中		学中	口中	退		
	Registered enroll			In school		mporary abse		thdrawal		
	□ 大学院(、博士) [□ 大学院	(修士)	■ 大学] 短期大学		- 4144 12	
	Doctor	.	Master		Bachel		Junior colle	ge	College of te	chnology
	□ 高等学校 Senior high s		□ 中学校 Junior high	school	□ その ^o Others	世 ()
	(2)学校名			(3) 太翌		美見込み年,	月日	年	月	. \Box
	Name of the scho	Univers	sity of ABO	•		or expected grad	7017	Year	Month	Day
24	日本語能力(重	事修学校又/	は各種学校	<u>において日</u>	本語教育	以外の教育	ずを受ける!	場合に記入	()	
	Japanese language									
	(except Japanese la									
	□試験による記		based on a Ja	panese langua	ge test	() (-)				
	(1)試験名 Nar	ne of the test				(2)級又	は点数	Attained lev	el or score	
	□ 日本語教育	を受けた数	音機 関及	び期間 Ora	anization an	d period to ha	ve received J	apanese land	uage education	<u> </u>
	機関名			O \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		a pooa to		apa	,aago oaaoao.	
	Organization									
	期間:		年	月	から		年	月	まで	
	Period from		Year	Month	to		Year	Month	<u>1</u>	
	□ その他									
	Others									
	Japanese education 日本語の教育 Organization and pe 機関名	又は日本語	所による教育	育を受けた	教育機関	及び期間		e language		
	Organization 期間:		年		から		年	月	まで	
	旁间. Period from		Year	/J Month	to		Year	力 Month		
26		方法等 N		ort to pay for ex		e in Japan	1001	mona	<u>. </u>	
20	(1)支弁方法及			ethod of suppor			rt per month (average)		
	□ 本人負担			円		在外経	費支弁者負	負担	100,000	円
	Self			Yen			ving abroad		100,000	Yen
	□ 在日経費支				円		〕奨学金			円
	Supporter in Japa	<u> </u>			Yen		Scholarship	·		Yen
	□その他			円						
	Others	7 D D D D D D D D D D D D D D D D D D D		Yen						
	(2)送金•携行等		tances from a	broad or carryin	•	# F12. さ	Φ'¥ Λ			ш
	□ 外国からの打 Carrying from abo				円 Yen	外国から Pemittance	の达金 s from abroad	I	1,200,000	円 Yen
	(携行者			携行時期	. I ell	Remillance	s 110111 ab10a0) 口 その1			—— 'E''
	Name of the individual			Date and time	of	,	Others			Yen
	carrying cash			carrying cash						
	(3)経費支弁者	Supporter								
	①氏 名	KOBE TAP	RO							
	Name						去哥亚	-		
	②住 所	123 ABC 5	Street, Sea	attle, WA 98	3000, US	Α	電話番号	T1	234 567 8	900
	Address	数出のなむ	-)				Telephone l			
		務定の名例 (place of employ	Frioi	neer (XYZ (Co. Ltd.)		電話番号 Telephone	- +1	234 567 8	900
	④年 収	5	,000,000	円						
	Annual incor	ue		Yen						

For applicant, part 3 P ("Student")

For certificate of eligibility

	Relationship with the applica	int (Check one of t	ne followings whe	n your answer to th	e questior	1 26(1) is su	pporter living abro	oad or Japan.)
	□ 夫 □ 妻 ■	、 ■父 □ ♬	ū	•	•	養父	□ 養母	. ,
	Husband Wife	Father Mo	other Grand	father Grandm	other	Foster fathe	er Foster mot	her
	□ 兄弟姉妹 □ Brother / Sister	□ 叔父(伯父 Uncle / Aunt	``)·叔母(伯 		教育機 onal institu		□ 友人•知 Friend / Ac	
	□ 友人・知人の親族	ち 口 取	対別関係者・	現地企業等職	員			•
	Relative of friend / acqu	aintance Bu	usiness connectio	n / Personnel of loc	al enterpri	se		
	□ 取引関係者·現均			□その作	也 ()	
/	Relative of business cor	•	•					
(;	5)奨学金支給機関(上				or to the au	rection 26/1	\ io oobolorobin\	
	Organization which provide : □ 外国政府 □	Scholarship (Check] 日本国政府		ing when the answe 也方公共団体	er to the qu	Jestion 26() is scriolarship)	
	Foreign government	」口本国政府 Japanese gove		でカム来回体 ocal government				
	□ 公益社団法人又》 Public interest incorpora	は公益財団法		oodi govoriiiioni	•	その他 Others	()
	Public interest incorpora					Culoio		
27	卒業後の予定 Plans	after graduation						
	帰国]日本での近	_ ,				
_	Return to home country	_		f higher education in	n Japan			,
L]日本での就職 Find work in Japan	L	」その他(Others)
28	申請人,法定代理人,	注 第7冬の27		マオス代理 ノ				
	中間で、位置で発力で、 Applicant, legal representative				oh 2 of Art	icle 7-2.		
		blank and do r		(2)本人との			Leave here	blank
	Name below.			Relationship	with the a	applicant	Leave nere	DIANK
(;	3)住 所 Address <i>Leave here</i>	blank						
	/ lddi 000							
	雪钰釆早	Leave here bla	ank	携帯電記 Cellular Pho			Leave here bl	ank
-	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は	 事実と相違る	 ありません。	Cellular Pho I hereby dec	ne No. lare that t	ne statemer	nt given above is t	rue and correct.
-	電話番号 Telephone No.	 事実と相違る	 ありません。	Cellular Pho I hereby dec	ne No. lare that t	ne statemer	nt given above is tentative) / Date of	rue and correct.
E	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は	事実と相違る 名/申請書	ありません。 ちりません。 特作成年月 [Cellular Pho I hereby dec Signature of	ne No. lare that the the spoke the s	ne statemer cant (repres	nt given above is t entative) / Date of 月	rue and correct.
Ē	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は引きます。 はは、「は、「は、」では、「は、」では、「は、」では、「は、」では、「は、」では、「は、」では、「は、」では、「は、」が、「は、」は、は、は、は、	事実と相違る 名/申請書 not sign. Sign	ありません。 F作成年月 I ature should L	Cellular Pho I hereby dec Signature of the made by univ	ne No.	he statemer cant (repres 年 Year	nt given above is t entative) / Date of 月 Month	rue and correct. filling in this form 日 Day
Ē	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は 申請人(代理人)の署 Leave here blank and do 意 申請書作成後申請	事実と相違る 名/申請書 not sign. Sign. までに記載内容 ions have changed	ありません。 体成年月 ature should l Sに変更が生じ I after filling in this	Cellular Pho I hereby dec Signature of the made by univ た場合,申請人 s application form up	ne No. clare that the application of the applicati	ne statemer cant (repres 年 Year	nt given above is t entative) / Date of 月 Month 箇所を訂正し ,	rue and correct. filling in this form 日 Day 署名すること。
三 注 Atte	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は 申請人(代理人)の署 Leave here blank and do 意 申請書作成後申請 ntion In cases where descript (representative) must co	事実と相違る 名/申請書 not sign. Sign. までに記載内容 ions have changed prect the part cond	ありません。 作成年月に ature should b いるで更が生じ d after filling in this perned and sign th	Cellular Pho I hereby dec Signature of the made by univ た場合,申請人 s application form up	ne No. clare that the application of the applicati	ne statemer cant (repres 年 Year	nt given above is t entative) / Date of 月 Month 箇所を訂正し ,	rue and correct. filling in this form 日 Day 署名すること。
三 注 Atte	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は現時人(代理人)の署 Leave here blank and do 意 申請書作成後申請 ntion In cases where descript (representative) must co 取次者 Agent or other auth	事実と相違さ 名/申請書 not sign. Sign. までに記載内容 ions have changed orrect the part cond orized person	ありません。 体作成年月 ature should L SIC変更が生じ d after filling in this cerned and sign the (2)住 所	Cellular Pho I hereby dec Signature of the made by univ た場合,申請人 s application form up	ne No. clare that the application of the applicati	ne statemer cant (repres 年 Year	nt given above is t entative) / Date of 月 Month 箇所を訂正し ,	rue and correct. filling in this form 日 Day 署名すること。
主 注 Atter	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は現時人(代理人)の署 Leave here blank and do 意 申請書作成後申請 ntion In cases where descript (representative) must co 取次者 Agent or other auth D氏 名 Name Leave here blank	事実と相違さ 名/申請書 not sign. Sign. までに記載内名 ions have changed orrect the part cond orized person	ありません。 体作成年月に ature should be Fに変更が生じる after filling in this terned and sign the commod sign that sign th	Cellular Pho I hereby dec Signature of De made by univ た場合,申請人 s application form upeir name.	ne No. clare that the application of the applicati	ne statemer cant (repres 年 Year A.) が変更 mission of t	nt given above is t entative) / Date of 月 Month 箇所を訂正し, his application, th	rue and correct. filling in this form 日 Day 署名すること。
主 注 Atter	電話番号 Telephone No. 以上の記載内容は現時人(代理人)の署 Leave here blank and do 意 申請書作成後申請 ntion In cases where descript (representative) must co 取次者 Agent or other auth D氏 名 Name Leave here blank	事実と相違さ 名/申請書 not sign. Sign. までに記載内容 ions have changed orrect the part cond orized person	ありません。 体作成年月に ature should be Fに変更が生じる after filling in this terned and sign the commod sign that sign th	Cellular Pho I hereby dec Signature of De made by univ た場合,申請人 s application form upeir name.	ne No. clare that the application of the applicati	ne statemer cant (repres 年 Year A)が変更 mission of t	nt given above is t entative) / Date of 月 Month 箇所を訂正し ,	rue and correct. filling in this form 日 Day 署名すること。 e applicant