

じゅけんがんしょ きにゅうれい
受験願書 記入例

Application Form Example

くわしいことは21-30ページを見てください。

See p.21-30 for details.

(身体等に障害等がある方については、15ページも見てください。)
(See p.18, if you have a physical disability or other impairments.)

じゅけん と し めい
受験する都市名
を記入してください。

Write the name
of the city where
you will take the
test.

じゅけん
受験するレベル
を数字で書いて
ください。
Write the number
indicating the
level of the test
you will take.

な まえ えい じ も
名前は英字26文
字(活字体の大
文字)のみを使っ
てください。
な
名、ミドルネー
ム、姓の間はひ
とますあけてく
ださい。
Print your name
only in 26
English capital
letters.
Leave one
box blank
between
names.

き はな
切り離してはい
けません。
Do not cut off.

(基金返送用) For the Japan Foundation		2024年 第2回 日本語能力試験 The Japanese-Language Proficiency Test in 2024 (December)		受験願書 Application Form		受験上の配慮を希望 Request Special Testing Accommodations	
受験案内2ページにある「受験願書 記入例」を参考に、太枠内のみ正しく記入してください。 Fill in the information required in the boxed areas as shown in the "Application Form Example" on page 2 of the Test Guide.							
受付年月日 Date Received		2024年		月 Month		日 Day	
① 受験レベル Test Level		N1		② 受験地 Test Site		Jakarta	
③ 名前 Name		TINI WIJAYA					
④ 性別 Gender		男 Male		女 Female		回答なし N/A	
⑤ 生年月日 Date of Birth		年 Year		1995		月 Month	
⑥ オンライン結果通知用暗証番号(8桁の数字のみ) 8-digit passcode (numbers only) for Online Test Results Announcement		13489204		⑦ 母語 Native Language		111	
⑧ 住所 Address		Summitas I. 2F. Jl. Jenderal Sudirman, Kav. 61-62 Jakarta Selatan Indonesia 12069 021-90-2603 Jukengansyo@jpf.go.jp					
⑨ 日本語学習機関名 Institution where you are studying (or studied) Japanese-Language		Pusat Kebudayaan Jepang					
⑩ 日本語学習の場 Place of learning Japanese (Choose a number from 1 to 6)		3		⑪ 受験目的 Reason for taking this exam (Choose a number from 1 to 8)		7	
⑫ 職業 Occupation (Choose a number from 1 to 6)		3		⑬ 職業の種類 Occupational details (Choose a number from 1 to 6)		3	
⑭ 日本語と接触媒体 Media via which you come into contact with Japanese language		1		2		3	
日本語を使用 する相手 The person with whom you usually communicate in Japanese		先生 with a teacher		友人 with friends		家族 with family	
上司 with a supervisor		同僚 with colleagues		顧客 with customers			
過去受験回数 Times of taking JLPT		2		2		2	
最終の合否 Pass/Fail of the last time at each level		1: 合(Pass) 2: 否(Fail)		1: 合(Pass) 2: 否(Fail)		1: 合(Pass) 2: 否(Fail)	
⑮ この受験案内に書いてあるすべてのことを理解し、同意した上で受験を申し込みます。 I, by submitting this form, understand and agree to all the conditions and contents of the Test Guide.							
署名/Signature							

MAILING ADDRESS

試験結果通知書類
送付用住所
(For sending the test
results)

名前 Name	TINI WIJAYA	
住所 Address	Summitas I. 2F. Jl. Jenderal Sudirman Kav. 61-62, Jakarta Selatan INDONESIA 12069 021-90-2603	
受験番号	24B	

しゅつがん
出願するためには署名は必須です。

(詳しくは30ページを見てください。)

Your signature is required in order to apply for the test.

(Please refer to P.30 for details.)

しょうがいとう じゅけんじょう
障害等により受験上の
配慮が必要な場合は
チェックしてください。

If you have a physical
disability or other
impairments and need
Special Testing Accom-
modations, please check
the box.

か
書いてはいけま
せん。
Do not fill in
this part.

1~9月(日)のと
きは、前に0を
書いてください。
Write "0" here
if the month or
date is
between 1
and 9.

24-25ページを
見てください。
See p.24-25.

25-29ページを
見てください。
See p.25-29.

じゅけん
受験したことがない
ときは、何も書か
ないでください。9回以
上受験したときは、9
と書いてください。
Leave it blank if
you have not taken
each level of JLPT.
If you have taken
it 9 times or more,
write 9.

しゅめいらん
署名欄:
署名と日付を記入し
てください。

Write your signature
and the date.

な まえ じゅうしよ
名前と住所をはっ
きりと書いてくだ
さい。

Write your name
and address
correctly and
clearly.

か
書いてはいけま
せん。
Do not fill in
this part.