

鮮鶴天宇平和大学院韓国語教育院 入学願書

2026 年度(□1 学期/□2 学期/□3 学期/□4 学期)

名前は旅券の表示と同じように記入して下さい。

個人 情報	名前	漢字		性別		写真 (3X4)
		英文		国籍		
	生年月日					
	旅券番号			有効期限		
	住所	フリガナ				
		〒				
	メール アドレス	パソコンメール				
		KakaoTalk ID(必須)				
	連絡先番号	電話【自宅】：			FAX：	
	保護者 緊急連絡先	家族の名前				
電話番号【携帯】						
パソコンメール						
所属教区 教会	教区 家庭教会	祝福区分		2 世区分		

韓国語学習力	教育機関	期間	教育内容		備考
	韓国語実力（自己評価）－ 該当欄にチェック				
	不可	読み取り可能	簡単な会話	日常会話	その他

最終 学歴	年月	学校名	専攻	卒業区分	その他
		フリガナ			
		フリガナ			

現地留学生保険への加入を希望する。 ※保険料は後日個別にお知らせします。 詳しくは入学案内の海外保険についてをご覧ください。	(○ / ×)
--	-----------



鮮鶴天宙平和大学院
韓国語教育院

京畿道 加平郡 雪岳面 弥沙里路 324-211 鮮鶴天宙平和大学院 韓国語教育院

TEL : +82-31-589-1570 FAX : +81-31-589-1579

E-mail : tli@sunhakup.ac.kr

牧会者 推薦書

志願者	生年月日	所属教会

上の志願者を鮮鶴天宙平和大学院韓国語教育院の

2026 年度 (□1 学期/□2 学期/□3 学期/□4 学期) の入学生として推薦します。

公職者氏名 _____ 署名 _____

所属機関及び職責 _____

連絡先 _____

教会住所 _____

志願者に対する所見 _____

※ 推薦者の資格：世界平和統一家庭連合の公職者（牧会者、連合会長、国家メシア）



**鮮鶴天宙平和大学院
韓国語教育院**

京畿道 加平郡 雪岳面 弥沙里路 324-211 鮮鶴天宙平和大学院 韓国語教育院

TEL : +82-31-589-1570 FAX : +81-31-589-1579

E-mail : tli@sunhakup.ac.kr