

留学生用入学願書

Application for admission

学校法人 筑波学園

アール医療福祉専門学校

2024年度

志望学科 (○で囲む)	第一志望 介護福祉学科・総合ビジネス学科	第二志望 介護福祉学科・総合ビジネス学科
試験日 (○で囲む)	10/12(木)・11/15(水)・12/13(水)・1/24(水)・2/15(木)・3/7(木)	

写真貼付欄
(縦4cm×横3cm)
正面上半身、脱帽、
無背景で3ヶ月以内
に撮影したもの。

本人	フリガナ				性別	生年月日			
	漢字名 または 英字名				男・女 (○で囲む)	年 月 日生 満年齢()歳			
	現住所	〒							
	電話	()		国籍					
	本国の住所	〒							
	本国の電話			保護者氏名			本人との続柄		
	旅券番号			有効期限	年 月	婚姻の有無	有・無		
	日本語学校名			在学期間	年 月	～	年 月	まで	
	日本語学校住所	〒		電話	()				
	※既に日本語学校を卒業している方		帰国後の活動			在留カード番号			
年 月卒業 / 年 月帰国									
現在のビザ	留学・短期滞在・その他()		有効期限	年 月			まで		

保護者又は保証人	フリガナ				性別	生年月日		
	氏名	印			男・女 (○で囲む)	年 月 日生 満年齢()歳		
	現住所	〒		TEL ()	本人との続柄			
勤務先	住所 〒		TEL ()					

受験番号	*	受付年月日	*	年 月 日
------	---	-------	---	-------

受験票

学校法人 筑波学園

アール医療福祉専門学校

受験番号	*		
第一志望学科	介護福祉学科・総合ビジネス学科 (いずれか○で囲む)		
試験日	10/12(木)・11/15(水)・12/13(水)・1/24(水)・2/15(木)・3/7(木)	国籍	
氏名	フリガナ		
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	性別	男・女

写真貼付欄
(縦4cm×横3cm)
正面上半身、脱帽、
無背景で3ヶ月以内
に撮影したもの。

学歴

Educational Background

	学校名/所在地	修業年数	入学年月/卒業年月
小学校		年	年 月～ 年 月
中学校		年	年 月～ 年 月
高等学校		年	年 月～ 年 月
専門学校		年	年 月～ 年 月
大学		年	年 月～ 年 月

職歴

Employment History

勤務先	職種	所在地	勤務期間

1. 就学理由	
2. 卒業後の予定	
3. 入国年月日	4. 母国語及び他の習得言語
5. 日本語学習状況(学習期間・習熟度など)	
6. 日本語能力試験等の受験状況 日本語能力試験 (レベル)合格 / ()点 / ()年取得 ※その他同等の試験(日本語留学試験等)に合格されている方は右()内に点数等ご記載下さい。()	
7. 学費の負担方法 <input type="checkbox"/> 本人負担 <input type="checkbox"/> 外国からの送金 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 在日経費支弁者負担 <input type="checkbox"/> その他	
※経費支弁者	①氏名 ②本人との関係
	③住所/TEL

※ 7の「外国からの送金」「在日経費支弁者負担」にチェックされた方は、必ずご記入ください。

【注意事項】

- ※ *印欄は記入しないでください。
- ※ 文字は黒インクまたはボールペンで正確に記入してください。
- ※ 合格通知は、記入していただいた本人住所へ送付いたしますので、変更があった場合は、速やかに変更をお申し出てください。