

# 8 外国人・留学生募集要項

## 募集学科・定員

募集学科	修業年限	定員
介護福祉学科	2年	40名

## 出願資格

- 学校教育の12年の過程を終了した者(2026年3月31日までに修了見込みのものを含む)、もしくはこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者または本学が高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者。
- 入学から卒業まで日本国に滞在できる在留資格を持つ者。(留学、就労、永住、定住、日本人配偶者、家族滞在等)
- 以下のいずれかに該当する者。
  - 日本語学校を卒業または2026年3月31日卒業見込み、かつ出席率90%以上の方
  - 日本語能力試験N2以上を取得している方
  - 日本留学試験において日本語科目200点以上取得の方
  - BJTビジネス日本語能力テストにおいて400点以上取得の方
  - 日本の小学校、中学校、高等学校または大学、専門職大学、短大、大学院で一年以上の教育を受けた方

## 入学試験

別紙留学生入試日程をご確認ください。

## 入学選考料・学費・納入時期・入学手続き

留学生を対象とした独自の奨学金制度があります。(別紙参照)  
詳しくはお電話またはメールにてお問い合わせください。

## 出願書類

	提出	原本	提出書類	内容/注意事項
	○	○	入学選考料 (20,000円)	持参する場合は現金
本校 所定 様式	○	○	入学願書	該当箇所を全て日本語で自署記入 証明写真を貼り付け(3ヶ月以内に撮影されたもの)
任意 様式	○	○	履歴書	母国での学歴、職歴(アルバイト含む)、保有している資格、 合格した試験を全て日本語で記入 証明写真を貼り付け(3ヶ月以内に撮影されたもの)
	△ ※3 ※4	○	経費支弁計画書	学費・生活費などの経費支弁の説明書
入学 資格を証明する 書類	○		母国の最終学歴の 卒業証明書	日本語または英語 ※その他の言語の場合は日本語訳を添付
	○	○	日本語学校の 卒業証明書または 卒業見込証明書	直近3ヶ月以内に学校が作成したもの
			日本語学校の 成績・出席証明書	
	△ ※5		日本語能力を 証明する資料	①日本語能力試験(JLPT)N1またはN2 ②日本語留学試験(EJU)の日本語科目(200点以上)の 成績証明書(受験予定の方、および成績結果待ちの方は 受験票のコピーを提出) ③BJTビジネス日本語能力テスト(400点以上)の成績証明書
身分 証明	○		在留カード	表と裏をカラーコピーすること
	○		パスポート	査証、証印、スタンプ等が押印されたすべてのページを カラーでコピーすること
経費 支弁	△ ※3 ※4	○	経費支弁を 証明する書類	●経費支弁者の残高証明書、または日本語教育機関に在籍 中の送金事実が記載された通帳や送金証明書等の写し ●日本の銀行の通帳 (海外送金の事実が確認できる本人名義のもの) ●海外送金計画書 等
その他	○	○	可否通知郵送用 レターパック 2部	日本語学校在籍者の場合は日本語学校の住所を記入 (記入方法はP.14) ※6

- ※1 ○は全員提出 △は該当者のみ提出
- ※2 写しを提出する場合はA4で提出すること
- ※3 本校独自の奨学金制度を利用しない場合は提出すること
- ※4 本校所定様式があります、必要な方は個別にお問い合わせください
- ※5 ①～③以外でも日本語能力を証明する試験に合格している場合は提出すること
- ※6 出願時の封筒はレターパック以外でも可能です。

# 9 記入例・様式

## 出願書類郵送用・合否通知郵送用レターパックプラスの記入例

### 出願書類郵送用レターパックプラスの記入例

①お届け先  
〒442-0811  
愛知県豊川市馬場町上石畑61番地  
学校法人さわらび学園  
中部福祉保育医療専門学校  
(入学希望学科) 担当者 行

②出願者の住所を記入  
※番地、アパート名まで省略せずに記入してください  
※必ず電話番号を記入してください

③品名は「書類」

④空欄に赤字で「出願書類在中」と記載

⑤追跡番号をはがして郵送

出願書類 在中

### 合否通知・入学許可書郵送用レターパックプラスの記入例

①出願者の住所を記入  
※番地、アパート名まで省略せずに記入してください  
※必ず電話番号を記入してください

②記入しないでください

③追跡番号をはがさないでください

※折り曲げても問題ありません

# Application for Admisson

## 入学願書(留学生用) (for international students)

※この欄は記入しないでください。  
※Please do not fill in.

※受付日		※受付番号	
------	--	-------	--

写真  
脱帽・正面  
無背景・上半身像  
最近3ヶ月以内  
4cm×3cm  
写真裏面に氏名記入

学校法人 さわらび学園  
中部福祉保育医療専門学校 学校長殿

志望学科 Department of Interest	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科 Department of Carework and Welfare		
試験希望日 Desired Examination Date	第一希望	年 月 日 ( )	
	第二希望	年 月 日 ( )	
ふりがな 氏名 Full Name	(First Name) (Family Name)		
国籍 Citizenship		性別 Sex	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
生年月日 Date of Birth	西暦	年 月 日 生	年齢 Age
現住所 Present Address	〒	Tel. 携帯電話	
本国の住所 Home Address	Postal code		Tel.
E-mail Address	@		

●在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など) Family in Japan(Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, etc)  
あり(Yes)  ・ 無し(No)

続柄 Relationship	氏名 Name	年齢 Age	国籍 Citizenship	同居予定の有無 Residing with applicant or Not	職業 Occupation	在留資格 Status of Residence
				あり <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> Yes No		
				あり <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> Yes No		
				あり <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> Yes No		

●在留資格 Status of residence

在留資格 Status of residence

在留期間(満了日) Period of stay (Date of Expiration)

年 月 日  
year month day

●学歴 Educational History

	学校名 Name of School	住所 Address	在学期間 Period of Attendance	在学年数 Duration
小学校 Primary		〒	年 月 ~ 年 月 from year month to year month	年 year
中学校 Secondary		〒	年 月 ~ 年 月 from year month to year month	年 year
高等学校 High		〒	年 月 ~ 年 月 from year month to year month	年 year
小学校から高校卒業までの通算期間 Total period from primary to high school			年 月 year month	

※お知らせいただきました個人情報、本校の入試に関する連絡・情報提供以外には使用いたしません。  
(The personal information you worte to us will only be used for your school's exam.)

● **高校卒業以降の学歴** Educational History after graduating high school

有 (Yes)  ・ 無 (No)  ※日本語学校も含める ※Please also fill in the Japanese Language School.

学校名 Name of School	住所 Address	在学期間 Period of Attendance	在学年数 Duration
		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year (在籍・卒業・退学)
		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year (在籍・卒業・退学)
		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year (在籍・卒業・退学)

● **言語能力** Languages Capability

保有している日本語資格 Japanese qualification

資格名 Qualification	級 Level

● **日本で介護の勉強をしたいと思った理由はなんですか？**

Reason why you wish to study care work.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

● **卒業後の目標ややりたいことはありますか？**

Goals after graduation.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

● **担任等確認欄**

学校名	電話番号
住所	
担当者	氏名
E-mail	@

※お手数ですが、担任または進路指導担当者の方がご記入ください。

志望学科 Department of Interest	<input type="checkbox"/> 介護福祉学科 Department of Nursing and Welfare	
試験希望日 Desired Examination Date	第一希望	年 月 日 ( )
	第二希望	年 月 日 ( )
ふりがな	性別 Gender	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 年齢 Age 歳
氏名 Full Name	生年月日 Date of Birth	西暦 年 月 日生
国籍 Citizenship		

**写真**  
脱帽・正面  
無背景・上半身像  
最近3ヶ月以内  
4cm×3cm  
写真裏面に氏名記入

### Application for Admisson 入学願書 (留学生用) (for international students)

※この欄は記入しないでください。 ※Please do not fill in.

※受付日	※受付番号	写真 脱帽・正面 無背景・上半身像 最近3ヶ月以内 4cm×3cm 写真裏面に氏名記入
学校法人 さわらび学園 中部福祉保育医療専門学校 学校長殿		
志望学科 Department of Interest	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉学科 Department of Carework and Welfare	
試験希望日 Desired Examination Date	第一希望	2025年11月11日(火)
	第二希望	年 月 日 ( )
ふりがな 氏名 Full Name	じょん John (First Name)	すみす Smith (Family Name)
国籍 Citizenship	Australia	性別 Sex 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
生年月日 Date of Birth	西暦 2000年 4月 2日生	年齢 Age 23歳
現在所 Present Address	〒442-0811 愛知県豊川市馬場町上石畑61	TEL 携帯電話 0533-83-4000 090-0000-0000
本国の住所 Home Address	Postal code	Tel.
E-mail Address	mail @ chufuku.co.jp	

● **在日親族 (父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)** Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, etc)  
有 (Yes)  ・ 無 (No)

続柄 Relationship	氏名 Name	年齢 Age	国籍 Citizenship	同族子定の有無 Residence in Jpn.	職業 Occupation	在留資格 Residence
				有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
				有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
				有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		

● **在留資格** Status of residence  
在留期間満了日  
Period of stay (Date of Expiration) 年 月 日

● **学歴** Educational History

学校名 Name of School	住所 Address	在学期間 Period of Attendance	在学年数 Duration
小学校 Primary		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year
中学校 Secondary		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year
高等学校 High		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year
小学校から高校卒業までの通学期間 Total period from primary to high school			年 月 year month

※お知らせいただきました個人情報は、本校の入試に関する連絡・情報提供以外には使用いたしません。  
(The personal information you wrote to us will only be used for your school's exam.)

入学願書  
(留学生用)の  
記入例

### Educational History after graduating high school

有 (Yes)  ・ 無 (No)  ※日本語学校も含める ※Please also fill in the Japanese Language School.

学校名 Name of School	住所 Address	在学期間 Period of Attendance	在学年数 Duration
		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year (在籍・卒業・退学)
		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year (在籍・卒業・退学)
		年 月～ 年 月 from year month to year month	年 year (在籍・卒業・退学)

● **言語能力** Language capability  
保有している日本語資格 Japanese qualification

資格名 Qualification	級 Level
JLPT	N4

● **日本で介護の勉強をしたいと思った理由はなんですか？**  
Reason why you wish to study care work.

-----  
-----  
-----  
-----

● **卒業後の目標ややりたいことはありますか？**  
Goals after graduation.

-----  
-----  
-----  
-----

● **担任等確認欄**

学校名	電話番号
住所	
担当者	氏名
E-mail	@

※お手数ですが、担任または進路指導担当者の方がご記入ください。

志望学科 Department of Interest	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉学科 Department of Nursing and Welfare	
試験希望日 Desired Examination Date	第一希望	2025年11月11日(火)
	第二希望	年 月 日 ( )
ふりがな	性別 Gender	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 年齢 Age 23歳
氏名 Full Name	生年月日 Date of Birth	西暦 2000年 4月 2日生
国籍 Citizenship	Australia	

写真  
脱帽・正面  
無背景・上半身像  
最近3ヶ月以内  
4cm×3cm  
写真裏面に氏名記入