

入学願書

Application form

学校法人河原学園

河原医療福祉専門学校 介護福祉科

受付日	年 月 日
番号	

氏名 (Name in Full)	
英字表記 (Alphabet)	
カタカナ表記 (Katakana)	

写真 Photo (4.0×3.0cm)

国籍 Nationality	
-------------------	--

生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day	年齢 Age		性別 Sex	
-----------------------	-----------	------------	----------	-----------	--	-----------	--

本国住所 Home Address			
親の名前と連絡先	one parents name ()	contact number ()	-

現住所 Address	〒 (-)
----------------	---------

連絡先電話番号 (*本人電話番号) Contact Telephone number (* Your number)	() -
---	-------

旅券番号 Passport Number		有効期限 Date of expiry	年 月 日 Year Month Day
-------------------------	--	------------------------	-------------------------

在留資格 Status of Residence		在留期限 Period of Stay	年 月 日 Year Month Day
-----------------------------	--	------------------------	-------------------------

受付No.		受付日		写真 Photo (4.0×3.0cm)
英字表記 (Alphabet)				
カタカナ表記 (Katakana)				

学歴 Education Record	12年間の教育歴が必要です Twelve years of formal education required	
	学校名 Name of School	修業年限 Years
高等学校 Sr.High School		年 Years
専門学校 Professional Training School		年 Years
短期大学 Junior College		年 Years
大学 University		年 Years

職歴 Occupational Experience		
勤務先 Name of Company	職種 Job Type	在職期間 Period of Employment
		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month

日本滞在歴 Previous Residency	* 日本滞在歴がある場合のみ記入。 * Only for those who have previously resided in Japan.	
日本入国日 Entry Day into Japan	在留資格 Status of Residence	在留期間 Period of Stay
		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month

日本語学科での学習歴 Formal Study at a Japanese Language School		
学校名 Name of School		
学習期間 Period of Study	年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	

日本語能力 Japanese Proficiency Level			
日本語能力試験 () 合格・不合格 (点) Japanese Proficiency Test Highest Level Passed	取得年月日 Date of Examination	年 月 日 Year Month Day	
日本留学試験 Examination for Japanese University Admission for International Students			
日本語科目 (記述を除く) Japanese Language (except description) (点)	取得年月日 Date of Examination	年 月 日 Year Month Day	
その他試験 Exam Name (点) 合格・不合格	取得年月日 Date of Examination	年 月 日 Year Month Day	