入 学 願 書
Application form

受付日	年　月　日
番号	

学校法人河原学園
河原医療福祉専門学校
介護福祉科

氏名（Name in Full）	
英字表記　(Alphabet)	
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	name（　　）　contact information（　　）　－

現住所 Present Address	〒（　　－　　）

連絡先電話番号（＊本人電話番号） Contact Telephone No.（＊Personal Cell Phone No.）	（　　）　－

旅券番号 Passport No.		有効期限 Valid Until	年 Year　月 Month　日 Day

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

受付No.		受付日	
英字表記　(Alphabet)			
カナ表記　(Katakana)			

写真
Photo
(4.0×3.0cm)

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 年 月 ～ 年 月
Period of Study 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） 取得年月日 年 月 日
Japanese Proficiency Test Highest Level Passed Date of Examination Year Month Day

その他試験 取得年月日 年 月 日
Exam Name （ 点）合格・不合格 Date of Examination Year Month Day