

入試概要

選考区分	【介護福祉学科】外国人留学生入試
受験資格	下記すべてに該当する者 ● 日本国籍を有しないで、次の①②いずれかに該当する者 ①外国において、学校教育における12年の課程を修了した者 ②監督庁の定めるところにより①と同等以上の学力があると認められる者 ● 入学年の3月31日に満18歳以上である者 ● 日本国内に連絡人がいる者 ● 入学後の学習に支障がない程度の日本語能力を有する者 【以下のA～Dのいずれかに該当する者】 - A 日本国際教育支援協会及び国際交流基金が実施する日本語能力検定試験のN2以上、またはBJTビジネス日本語能力テストのJ2以上に合格した者 - B 日本留学試験の日本語科目で200点以上の者 - C 日本語教育振興協会が認定し、法務大臣より告示されている日本語教育機関にて6ヶ月以上の日本語教育を受けた者 - D 学校教育法第1条に規定する学校で、1年以上の教育を受けた者（幼稚園を除く） ※留学ビザを必要としない方は、一般入試での受験が可能です。
提出書類	提出書類は別紙でご確認ください
出願スケジュール	2025年 10月 11月 12月 2026年 1月 2月 3月 10月1日～ 出願受付
選考方法	個人面接・筆記試験(50分) ※漢字の読み書き・作文
選考日	相談のうえ随時 ※定員に達し次第募集を終了します
入学選考料	20,000円

WEB 出願について

出願方法

本校の入試は、すべてWEB出願です。
外国人留学生入試は下のQRコードから
出願できます。



ただし、右の提出書類については、期日内に
郵送もしくは持参をしてください(必着)。

提出書類

□に✓を記入の上、書類がそろっているか
ご確認ください。

☐	①本国の最終出身校の卒業証明書及び成績証明書
☐	②パスポート (氏名・顔写真等が記載されている ページのコピー)
☐	③在留カード(両面コピー)
☐	④入学選考料 (20,000円分の郵便為替 ※持参の場合は現金でも可)
☐	⑤日本語能力を証明する書類 ※受験資格④⑥の方
☐	⑥日本語学校の出席・成績証明書 ※受験資格⑦の方
☐	⑦日本語学校の卒業(見込)証明書 ※受験資格⑦の方
☐	⑧申請人が日本に在留した場合の経費支弁能力を 証する文書(下記いずれかの書類) ・給付金額及び給付期間を明示した奨学金給付に関する証明書 ・申請人本人名義の銀行等における貯金残高証明書 ・経費支弁書(本校指定書式)

①～④・⑧すべて必須・⑤～⑦の該当するもの

書類の提出方法

郵送による提出

市販の封筒に「**出願書類在中**」と朱書きして、
簡易書留(郵便局で手続きしてください)で
お送りください。

持参による提出

下記の時間帯に本校の受付窓口へ直接持参してください。
月曜日～金曜日 9:00～17:00(年末年始、祝日を除く)
※時間外の提出を希望される場合は事前にご連絡ください。

書類
提出先

関西学研医療福祉学院 入試事務局
〒631-0805 奈良県奈良市右京1丁目1番5
TEL:0742-72-0600 FAX:0742-72-0635

重要

在留資格・ビザについて

本校に入学して、入国管理局の規定条件を満たしていれば、まずは**1年間の留学ビザ**が認められます。
留学生として本校で勉学するには、日本国「出入国管理及び難民認定法」による在留資格「留学」を取得しなければなりません。
本校への入学試験に合格しても、「在留資格を取得できない場合」や「ビザが発給されず入国できない場合」は入学許可を取り消す
ことがあります。また自己責任により入国が大幅に遅延した場合等も入学許可を取り消すことがあります。

経 費 支 弁 書

学院長 井坂恵一 殿

学生氏名 _____

年 月 日生（男・女）

国 籍 _____

私は、このたび上記の者が日本国に入国した場合、在留中の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引受け経緯を説明するとともに経費支弁について証明します。

記

- 1 経費支弁の引受け経緯（申請者の経費を引受けた経緯及び申請者との関係について具体的に記載してください。）

.....
.....
.....
.....
.....

- 2 経費支弁内容

私 _____ は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁する事を証明致します。また、上記の者が在留期間更新許可申請の際には、送金証明書又は本人名義の預金通帳（送金事実、経費支弁事実が記載されたもの）の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

記

（１）学 費： 1 年 _____ 円

（２）生活費： 月額 _____ 円

- （３）支弁方法

☐ 外国からの送金

☐ 在日経費支弁者からの送金

☐ その他 _____

年 月 日

経費支弁者 住所 〒 _____

TEL _____

氏 名（署名） _____ 印

学生との関係 _____