

2013年度 関西看護専門学校 外国人留学生入学試験 募集要項

1. 募集人員及び入学時期

2013年4月入学 (修業期間 3年) 数名

2. 出願資格：下記の全ての条件を満たす者

- 1) 満18歳以上の女子(2013.4.1現在)
- 2) 日本国外において、12年間の学校教育を受けた者
- 3) 日本語能力試験N2または、旧2級以上の者

3. 出願期間

2012年7月14日(土)までに必着(期限厳守のこと)

4. 試験日・試験会場

2012年8月初旬 ※ 入試会場及び当日予定は本人に通知

5. 試験科目(すべて日本語)

- 数学I・国語総合(古文・漢文を除く)・英語・小論文
- 個人面接
- 経費支弁者面接

6. 合格発表

一週間以内に本人に通知

7. 入試予定

第一次選考	書類提出期間, 検定料納付期限	2012年7月14日(土) 必着
	書類審査および結果通知	2週間以内
第二次選考	筆記試験 本人面接及び経費支弁者面接	2012年8月初旬
	結果通知	1週間以内
第三次選考	書類提出期限	第二次選考通知後、4週間以内
	書類審査	書類受付後～9月下旬
	結果通知書発送	2012年10月上旬
在留資格認定証明書交付		2013年 1月下旬
学納金その他納付期限		2013年 1月下旬
各自、日本大使館又は総領事館にて査証手続		2013年 2月上旬
来日及び入寮		2013年 4月1日

8. 提出書類

■申請者本人に関する書類

1	入学願書（写真貼付）（本校所定）	1部
2	留学理由書（本校所定）	1部
3	履歴書（本校所定）	1部
4	受験資格である学校の卒業証明書・成績証明書 （見込みで受験する者は卒業後に提出）	1部
5	日本語能力試験 N2（旧2級）以上 合格を証明するもの （見込みで受験する者は合格後に提出）	1部
6	3ヶ月以内に撮影のカラー写真（縦4cm×横3cm） 〔（正面・上半身・脱帽・無背景、顔部分鮮明）裏面に姓名記載〕	1部
7	戸籍のコピー（保護者及び本人の学歴・職業が記載された戸籍のコピー）	1部
8	パスポート及び身分証明書のコピー	1部
9	国外送金依頼書コピー（検定料 20,000円を納付したもの）	1部
10	健康診断書（本校所定の用紙）	1部
11	在留資格認定証明書交付申請に関する調査用紙（本校所定）	1部

（受験票返信用封筒・宛名シール〔住所・氏名記入のこと〕）

※各証明書は住所及び電話番号が記載された用紙で提出し、翻訳も添付すること

（A4サイズ）

※その他追加書類を求める場合あり

※提出書類に虚偽のあった場合は直ちに不合格となります。また不備の書類の場合は提出期限内に訂正または、追加提出してください。

■経費支弁者に関する書類

12	経費支弁書（本校所定）	1部
13	在職証明書	1部
14	勤務先発行の納税証明書（過去3年分）	1部
15	勤務先発行の所得証明書（過去3年分）	1部
16	銀行残高証明書（日本円で200万円以上のもの）	1部
17	申請者本人との親族関係を証明する公証書	1部
18	申請者本人との親族関係を証明する公証書の翻訳	1部

※各証明書は住所及び電話番号が記載された用紙で提出し、翻訳も添付すること

（A4サイズ）

※その他追加書類を求める場合あり

※提出書類に虚偽のあった場合は直ちに不合格となります。また不備の書類の場合は提出期限内に訂正または、追加提出してください。

9. 入学金、その他の経費

種別 \ 支払時期	金額	納入期限
入学金	250,000 円	入学手続き時に納入
設備充実費	200,000 円	入学手続き時に納入
寮費・食費	毎月約 30,000 円	入学後、毎月 25 日に納入
積立金等の諸雑費	毎月 5,000 円	入学後、3 か月毎に 3 か月分を納入
授業料	毎月 30,000 円	入学後、毎月 25 日に納入

10. 出願書類の提出先

郵送先	関西看護専門学校 事務局入試係 〒573-0122 大阪府枚方市津田東町 2 丁目 1 番 1 号 電話番号 +81-72-858-1757 FAX +81-72-858-3702
提出方法	EMS (Express Mail Service) に限る。

11. 入試に関する問い合わせ先

日本問い合わせ先

(日本語でお願い致します。)

- | | |
|----------|-----------------------------------|
| ○メールアドレス | kansainc@hirakataryoiku-med.or.jp |
| ○電話番号 | +81-72-858-1757 |

12. 奨学貸与金制度

- 外国人留学生には外国人留学生奨学貸付金制度があります。

13. 入学検定料の納入方法

入学検定料 20,000 円

国外送金による納付を行う場合は、次の注意事項に留意して下さい。

銀行から国外送金用の書類を用いて、下記の本学指定口座に送金して下さい。

国外送金依頼書のコピーを必ず出願書類に同封して下さい。

- ※ 検定料の他に自国での支払銀行手数料 (Charge due to paying bank to be borne by) と三井住友銀行での円為替手数料 2,500 円が必要となります。
- ※ その他手数料を引かれる場合がありますので、三井住友銀行の本学指定口座に 20,000 円が入金されるようにして下さい。

送金種類	電信送金 (Telegraphic Transfer)
支払方法	通知払 (Advise and pay)
円為替手数料	依頼人負担 (Payer's Responsibility)
送金目的	入学検定料 (Application Fee)
送金先銀行名	三井住友銀行 (Sumitomo Mitsui Banking Corporation)
支店名	枚方支店 (Hirakata Branch) 支店番号 158
銀行住所	〒 573-0032 大阪府枚方市岡東町 21-10 21-10, Okahigashi-machi, Hirakata-city, Osaka, 573-0032, Japan)
SWIFT ADDRESS	S M B C J P J T
口座番号	普通預金 3700298 (A/C No.3700298)
受取人 (口座名義)	社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校 (Social Welfare Corporation Hirakata Ryoikuen Kansai Nursing College)
学校住所	〒 573-0122 大阪府枚方市津田東町 2-1-1 (2-1-1, Tsudahigashi-machi, Hirakata-shi, Osaka-fu, 573-0122, Japan)
電話番号	+81-72-858-1757
必要連絡事項	受験番号 受験者の名前 (Applicant's name)

14. 出願書類の注意事項

- 願書を含め、全ての書類が記入漏れとならないよう、正確に記入してください。
記入事項がなければ、斜線「/」を引いてください。
- 学校など各機関の証明書類は、必ず「Letter Head」のあるものを使用してください。
- 提出した書類は返却しません。
- 提出願書類に虚偽事項及び不備があった場合は直ちに合格は取り消されることになります。
入学後に発覚した場合は、退学等の処分になる場合があります。

15. 入学手続

- 「在留資格認定証明書」が交付され次第、入学金およびその他を納入してください。入学手続金送金にかかる手数料は、全て本人負担とします。
本学で納入が確認でき次第、「在留資格認定証明書」、「入学許可書」を送付します。本人は現地の日本大使館又は総領事館へ持参して査証（ビザ）を申請してください。
- 入学試験に合格した後、「日本語能力試験で N2 以上」に合格しなかった場合、合格は自動的に取り消しとなります。
- 入学を辞退する場合および入国管理局より「在留資格認定証明書不交付」通知を受けた場合はビザを取得できませんので、合格は自動的に取り消しとなります。
- 在留資格認定証明書交付後、査証（ビザ）が不交付又は、入学を辞退する場合、学納金のうち入学金を除いた金額を返還します。

留学生海外入学試験

【志願者本人】

氏 名	姓 名		写 真 4 cm × 3 cm ※貼り付けて提出
	(フリガナ)	
(漢 字)		
.....			
男 ・ 女	未婚 ・ 既婚		
生年月日			
国籍	出生地		
最終学歴			
学生連絡先	現住所（自宅）		
	固定電話（自宅）	FAX（自宅）	
	携帯電話	メールアドレス	
日本在留許可申請歴 （ 有 ・ 無 ） ※有と記入した場合、下記事項を記入 申請交付の入管支局の名前			
不交付理由			
パスポートの有無 （ 有 ・ 無 ） ※有と記入した場合、下記事項を記入			
旅券番号			
発行年月日年.....月.....日 有効期限年.....月.....日			

※ この入学願書を送付する際、入学検定料¥20,000 円を送付した金融機関の領収書のコピーを同封すること。

【経費支弁者】

氏 名	姓 名	
	(漢 字)	
生年月日	年 月 日生	
経費支弁者 連 絡 先	会社名	
	会社住所	
	会社固定電話	会社 FAX
	戸口簿住所	
	自宅居所	
	自宅固定電話	自宅 FAX
	携帯電話	

上記のとおり相違ありません。上記内容に虚偽がある場合、入学後でも入学を取り消されることに同意します。

記入日年.....月.....日

志願者本人署名

関西看護専門学校

履 歴 書

1. 氏名 (男 ・ 女)
2. 生年月日 年 月 日
3. 本国の自宅居所
本国の電話番号
.....
4. 志願者の携帯番号
5. 志願者の家族 (2 親等以内の家族、同居していない場合もふくめること)

氏 名	続柄	生年月日	職 業	住 所
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

6. 学 歴

	学校名	所在地	入学年月	卒業年月	就学年数
小学校			年 月	年 月	年
中学校			年 月	年 月	年
高等学校			年 月	年 月	年
大学			年 月	年 月	年
その他			年 月	年 月	年

7. 職 歴

勤務先	所在地	職種	在職期間
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

8. 日本語学習歴

学校名	所在地	学習期間	総学習時間
		年 月 ~ 年 月	時間
		年 月 ~ 年 月	時間

上記のとおり相違ありません。上記内容に虚偽がある場合、入学後でも入学を取り消されることに同意します。

記入日 年 月 日

志願者本人署名

関西看護専門学校

健康診断書

(外国人留学生用)

		受験番号	※	
		判定	※ A ・ B ・ C	
ふりがな		男・女	(生年月日)	
氏名			年 月 日生 (歳)	
既往症	(なし ・ あり)	身長	cm	
		体重	kg	
現病歴		視力	右	・ (・)
			左	・ (・)
		聴力	右	正常・難聴 (軽・中・重)
			左	正常・難聴 (軽・中・重)
血圧	/ mmHg	検尿	蛋白 () ・ 糖 ()	
			ウロビリノーゲン () ・ 潜血 ()	
所見	栄養 運動機能	その他		
			診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。	
胸部X線撮影	撮影年月日	年 月 日		
		間接 ・ 直接	年 月 日	
	所見		医療機関名	
	備考		医師名 _____ 印	

- (注) 1. この診断書は病院の医師が作成すること。
 2. この診断書は、出願3ヶ月以内に作成したものに限り。
 3. ※印欄は記入しないこと。

9.卒業後の予定 (Plan after graduation)

帰国

(Return to home country)

日本での勉強

(Enter a school of higher level in Japan)

日本での就職

(Find work in Japan)

その他 ()

(Others)

10.出入国歴について (Past entry into/stay in Japan)

過去の出入国回数 _____ 回 (Times)

直近の出入国歴 年 月 日 から 年 月 日
(The last entry Year Month day to Year Month day)

関西看護専門学校

経費支弁書

関西看護専門学校長 様

氏 名 _____

国 籍 _____

_____年_____月_____日 生 (男・女)

私は、この度、上記の者が日本国に在学中の経費支弁者となりましたので、下記のとおり、経費支弁の引き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 経費支弁の引き受け経緯

(志願者の経費の支弁を引き受けた経緯、及び志願者との関係について具体的に記入してください)

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、経費支弁することを証明します。

また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、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。

(1) 学 費 年 間 _____円

(2) 生活費 月 額 _____円

(3) 支弁方法 (送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください)

.....年.....月.....日

経費支弁者： 住所 〒 _____

電話 _____

氏名(署名) _____ 印

志願者との関係 _____