

ガイコクセキ
入学願書(外国籍の方)

受験区分	
一般Ⅰ期	
一般Ⅱ期	

※受験番号(当校で記入します)

学校法人慈誠会学園 (西暦) 年 月 日			写真貼付 上半身脱帽 (じょうはんしんだつぼう) 4cm × 3cm	
光が丘福祉専門学校 校長殿				
ふりがな		国籍 性別		
志願者氏名	<small>ザイリユウ ドウヒョウキ</small> ※パスポート・在留カードと同表記			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳) ※年齢は2025年4月1日現在			
入国年月日	(西暦) 年 月 日		撮影年月日: 年 月 日	
志願者住所	〒 —			
	TEL			
	MAIL			
学 歴	期 間(西暦)	入・卒(見込)	学 校 名	
母 国 の 学 校	年 月	入学		
	年 月	卒業・卒業見込		
	年 月	入学		
	年 月	卒業・卒業見込		
	年 月	入学		
	年 月	卒業・卒業見込		
日 本 の 学 校	大 学	年 月	入学	
		年 月	卒業・卒業見込	
		年 月	入学	
		年 月	卒業・卒業見込	
日 本 語 学 校	日 本 語	年 月	入学	
	学 校	年 月	卒業・卒業見込	
日本語レベル	N()合格・N()不合格・N()受験予定日(年 月 日) その他の日本語テスト(点)レベル()			
母 国 を 含 ん だ	職 歴 (西暦)	自 年 月 (勤務先)	・介護職 ・その他	在籍年数期間 年 月
		至 年 月		年 月
	(一般職歴と 介護職歴の 別を○印で 選択する。)	自 年 月 (勤務先)	・介護職 ・その他	年 月
		至 年 月		年 月
		自 年 月 (勤務先)	・介護職 ・その他	年 月
		至 年 月		年 月