

入学願書(留学生・外国人)

受験区分	
入試Ⅰ期	
入試Ⅱ期	
入試Ⅲ期	
入試Ⅳ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 光が丘福祉専門学校 校長殿				写真貼付 上半身脱帽 (じょうはんしんだつぼう) 4cm×3cm
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	
	日 本 語 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	
日本語レベル		N()合格・N()不合格・N()受験予定日(年 月 日)		
職 歴	期 間(西暦)	勤務先	職 種	在籍年数期間
	自 年 月		・介護職 ・その他	年 月
(西暦)	至 年 月			年 月
(介護職歴と その他の別 を○印で選 択する。)	自 年 月		・介護職 ・その他	年 月
	至 年 月			年 月
	自 年 月		・介護職 ・その他	年 月
	至 年 月			年 月
	自 年 月		・介護職 ・その他	年 月
	至 年 月			年 月