



# 宝塚医療大学 留学生別科

2022 年度 募集要項

(1 年課程・1 年 6 ヶ月課程・2 年課程)

## <宝塚医療大学>

宝塚医療大学は豊かな人間性を備え、患者さんの健康的な生活をサポートできる確かな知識と技術を持った人材を育成する事を使命としています。

また、幅広く深い教養と豊かな人間性を身に付けるための教養教育に加え、医療専門職として必要不可欠な基礎・臨床医学の知識を修得するための専門基礎教育を行っており、本学は「次世代の医療人」を目指した人材を育成しています。

## <宝塚医療大学 留学生別科>

宝塚医療大学留学生別科は、国際社会に貢献できる日本語能力の習得および、日本の文化や知識を身に付けた人材を育成し、宝塚医療大学だけではなく、グループ校をはじめとした医療系や福祉系の教育機関への進学をサポートします。

また、医療系や福祉系以外の大学・大学院・専門学校に進学するための日本語能力の習得を目指し、一人ひとりの将来のビジョンに合わせた相談や進路指導も行います。

留学生同士の活動も大切に、異文化理解を通して、広くグローバルな感覚を養うと共に、総合的なコミュニケーション能力を養うことを目的とします。

### ◆ 募集コース

コース名	1年課程	1年6ヶ月課程	2年課程
入学時期	2022年4月	2022年10月	2022年4月
出願受付期間	2021年10月～ 2022年1月31日	2022年4月～ 2022年7月31日	2021年10月～ 2022年1月31日

### ◆ 出願資格

(1) 外国籍を有する者で、次のいずれかに該当する者

- ① 外国において正規の学校教育における12年間の課程を修了した者、またはこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者（12年未満の方はご相談ください。）
- ② 本学において、相当の年齢に達し高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者

(2) 次のいずれかに該当する者

- ① 「日本語能力試験」N4以上またはそれに準ずる日本語能力を有する者
- ② 「NAT」4級、「JPT」350点以上または「Jテスト」E級程度の日本語能力を有する者
- ③ 300時間以上の日本語学習をした者

※在留資格「留学」で他の日本語教育機関に1年を超えて在籍した者は、出願を認めない。

◆ 募集定員 100名

◆ 選考方法

面接および提出された出願書類をもとに総合的な判断の上で合否を決定します。  
出願者本人、および経費支弁者に対して電話または面談による書類内容の確認を行うことがあります。

◆ 出願から入学までの手続き

1 出願書類提出（出願者）

↓

2 入学試験、学内書類選考 合否決定（大学）

↓

3 入学試験結果通知

↓

4 在留資格認定申請（大学）

↓

5 入国管理局による審査（入国管理局）

↓

6 大学へ在留資格認定証明書を交付（入国管理局）

↓

7 検定料含む学費請求（大学）

↓

8 入学金、授業料等を納付（合格者）

↓

9 在留資格認定証明書、入学許可証を合格者に発送（大学）

↓

10 在外日本公館にてビザ取得（合格者）

↓

11 渡航、入学（合格者）

※出願からビザ取得までは3か月前後を要することがあります。

◆ 出願提出書類

<出願者提出書類>

1、入学願書（原本）

出願者が記入。学歴、職歴の空白期間がある場合は、証明書または説明書類を提出すること。

## 2、志望理由書（原本）

日本留学への熱意がわかるよう、現在の状況、留学の目的、将来の夢などを詳しく記述すること。

## 3、最終学歴卒業証書または卒業証明書（原本）

※中国の方は、卒業証明書に「公証書」をつけること。

## 4、最終学歴成績証明書（原本もしくはコピー）

## 5、日本語能力試験などの合格証明書（原本もしくはコピー）

## 6、上記の合格証明書が準備できない場合は日本語学習証明書（原本）

日本語を学習した機関にて作成。学習時間数が記載されていること。

## 7、写真8枚 縦4cm×横3cm（この内1枚を願書に貼る）

3ヶ月以内に撮影したもの。裏面に名前を記入。

## 8、パスポート（全ページ）のコピー

※上記にない書類の提出をお願いする場合があります。

### <経費支弁者提出書類>

#### 1、経費支弁書（原本）

支弁者本人が記入し、署名すること。

#### 2、預金残高証明書（原本）

#### 3、職業を証明する書類（原本）

入社年月日、在職期間、職務等が記載されていること。自営業の場合は営業許可証を提出。

※ベトナムの方は納税コードの記載があるもの

#### 4、収入を証明する書類（原本）

給与明細、納税証明書など。

※所得税を免税されている場合、免税の裏付けができる政令番号等が発行されている国の方は提出。

#### 5、身分証明書（コピー）

#### 6、経費支弁者と出願者の関係を証明できる書類

※上記にない書類の提出をお願いする場合があります。

※提出された書類のうち、再発行できないもののみ返却いたします。

### ◆ 書類提出上の留意点

提出していただいた書類は、本学にて厳正な審査を行います。書類審査合格後、入国管理局へ「留学ビザ」取得に必要な「在留資格認定証明書」の交付申請を行います。

申請は本学が代行します。

本学では不法滞在・不法就労を防止するため厳しく審査を行っております。申請を行っても、証明書が交付されない場合がありますので、出願の際は、以下の事項を十分ご確認ください。

※本学および入国管理局では、書類受理後、内容の不備などで追加書類をお願いする場合がありますので、書類準備、提出は余裕を持って行ってください。

※各書類が日本語以外で記載されている場合は、日本語の翻訳を添付してください。  
翻訳文には翻訳者の氏名と所属を明記してください。

※出願書類は学内選考終了後、原本を入国管理局に提出しますので、控えの必要な方は事前にコピーをとった上で出願してください。

※願書は必ず全ての項目を出願者本人が記入してください。同様に、経費支弁書は経費支弁者が記入してください。代筆は認められません。

また、必ず実印をご使用ください。(印鑑がない場合は直筆のサイン)  
経費支弁者は、基本的に両親とします。それ以外の場合は、ご相談ください。

※以前日本に長期間滞在されたことのある方は、必ずその旨をお申し出ください

◆宝塚医療大学留学生別科入学金減免制度

入学願書出願時点で日本語能力試験 N2 合格の場合、入学金の全額、  
N3 合格の場合、入学金の半額が免除されます。

◆ 学納金等

(円)

	1年課程	1年6ヶ月課程	2年課程
入学検定料	20,000	20,000	20,000
入学金	120,000	120,000	120,000
授業料	620,000	930,000	1,240,000
テキスト代	20,000	30,000	35,000
学生総合生活保険	10,000	15,000	20,000
諸経費	25,000	30,000	35,000
合計金額	815,000	1,145,000	1,470,000

◆ 寮費

(円)

初期費用	入寮費	30,000
	保証金	10,000
	布団代	10,000
	合計	50,000
月額費用		家賃 28,000～

※その他水光熱費として月々約 3,000 円かかります。

※寮費は 6 か月分前納となります。

※別途必要な経費がかかる場合があります。

※海外送金にかかる手数料は本人負担となります。

手数料が引かれて送金された場合は、来日後本学にてお支払いください。

◆ 合格発表

原則として、面接日より 2 週間以内に大学より発送またはメールでお知らせいたします。

◆ 入学手続き

合格者には、合格通知とともに入学に必要な書類などをお知らせしますので、必要な書類に記入し送付するとともに「入学金」「授業料」等の指定された金額の送金手続きを行って下さい。

期日までに入学手続きを行わない場合は、入学辞退とみなします。

◆ 学費等返還

1、在留資格認定証明書交付後、①ビザの手続きをしない②ビザが発給されない③ビザは発給されたが来日前に入学を取りやめたなどの場合には、入学検定料と入学金を除き、返還します。

在留資格認定証明書と入学許可証は必ず本学に返送して下さい。

在留資格認定証明書と入学許可証が確認出来次第、学費等を返還します。

※返還の際の手数料などは出願者負担となります。

2、入学後の学費返還は行いません。

◆ 国民健康保険

日本居住者は、国民健康保険への加入が義務付けられています。

病院で治療を受ける場合、70%が保険から支払われ、30%が個人負担となります。

(国民健康保険料 1 ヶ月約 2,000 円)

◆ 出願書類の送付先

【日本在住者】簡易書留またはレターパックで送付してください。

【海外居住者】EMS(国際スピード郵便)または国際宅配便で送付してください。

〒531-0072 大阪府大阪市北区豊崎 7-7-17

宝塚医療大学 大阪豊崎キャンパス 留学生別科

TEL 06-6374-6300 FAX 06-6374-6302

To Takarazuka University of Medical and Health care BEKKA

Address : 7-7-17, Toyosaki, Kita-ku, Osaka city, Japan

postal code : 531-0072

TEL:+81-6-6374-6300 FAX:+81-6-6374-6302

宝塚医療大学 留学生別科

〒531-0072 大阪府大阪市北区豊崎 7-7-17

電話 : 06-6374-6300

FAX : 06-6374-6302



13. 過去の処罰について Past criminal record	(1) 過去に犯罪を理由とする処分を受けたことがありますか。 Have you ever been prosecuted for any criminal acts in Japan or elsewhere?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No		
	(2) 過去に強制又は出国命令による出国がありますか。 Have you ever been deported or ordered to depart from Japan?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No		
	(3) 入国時に上陸許可が認められなかったことがありますか。 Have you ever been denied entry into a country?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No		
14. 学歴 Educational background (注) 必ず小学校から通学したすべての学校を記入してください。 Note: List all schools you have attended in chronological order, starting with elementary education.					
	学校名 Name of school	学校所在地 Address of school	在学期間 Period of attendance	修業年数 Number of years attended	学位 Degree
小学校 Elementary education			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	/
中学校 Junior high school			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	/
高等学校 Senior high school			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	/
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
大学 University or College			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	学士 Bachelor <input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
	<input type="checkbox"/> 卒業 Graduated <input type="checkbox"/> 在学中 In school <input type="checkbox"/> 中退 Withdrawal <input type="checkbox"/> 休学中 Temporary absence <input type="checkbox"/> 卒業予定 Expected to graduate				
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
大学院 Graduate school			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	<input type="checkbox"/> 修士 Master <input type="checkbox"/> 博士 Doctor
	<input type="checkbox"/> 卒業 Graduated <input type="checkbox"/> 在学中 In school <input type="checkbox"/> 中退 Withdrawal <input type="checkbox"/> 休学中 Temporary absence <input type="checkbox"/> 卒業予定 Expected to graduate				
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
その他 Other			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	/
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
15. 職歴 Employment record	<input type="checkbox"/> 有 YES <input type="checkbox"/> 無 No				
勤務先名 Name of employer	勤務先所在地 Address of employer	職務内容及び地位 Type of work / position	勤務期間 Period of employment		
			年 月 ~ 年 月 Year Month		
			年 月 ~ 年 月 Year Month		
16. 空白期間の説明 Explanation of blank period    ※経歴に6カ月以上の空白期間がある場合、その期間と活動を記入 If your career has blank period of 6 months or more, please explain what you were doing in this period of time.					
活動内容 What were you doing in this period of time?			期 間		
			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month		
			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month		

17. 日本語学習歴 Japanese language educational background

学校名 Name of school	学校所在地 Address of school	在学期間 Period of attendance	総学習時間 Total hours
		年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	時間 Hours
		年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	時間 Hours
日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken
実用日本語検定 (J-Test) Test of Practical Japanese (J-test)		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken
NAT-test		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken
その他 (試験名: ) Other Test		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken

18. 家族 Family

別居している家族も含めてすべての家族について記入してください。下欄に書き切れない場合、別紙に記入してください。  
Please include parents and siblings (even if living separately). If you cannot write all family out, please write it attachment

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	職業 Occupation	住所 Address

**【緊急連絡先 Emergency contact】**

氏名 Name \_\_\_\_\_

出願者との関係 Relationship to the applicant \_\_\_\_\_ 電話 Tel \_\_\_\_\_

携帯電話 Mobile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

19. 日本在住の親族(父・母・配偶者・子・兄弟など)と同居者  有 Yes  無 No

Family in Japan ( Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister, or others) or co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍/地域 Nationality/Region	同居予定 Intended to reside with applicant or not	勤務先・通学先 Name of employment/school	在留カード番号 Residence card number
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		

上記のとおり記載内容に間違いありません。

I hereby declare all of the information contained in this application to be true and correct to the best of my knowledge.

日付 年 月 日 出願者の署名  
Date Year Month Day Signature of applicant

# 宝塚医療大学 留学生別科 入学願書(別紙)

Application for TAKARAZUKA UNIVERSITY of MEDICAL and HEALTHCARE Japanese Language Program (Attachment)

Form1で書き切れない項目がある時は、このシート(別紙)を使ってください。  
If necessary, please use and attach this sheet to complete Form 1.

12.(1) 過去の出入国歴 ※入学願書(Form1-1/3) 12.(1)過去の出入国歴について、すべて記入してください。

Please fill in all the past entries into and departures from Japan.

	入国年月日 Date of the latest entry	出国年月日 Date of departure	在留資格 Status of visa	入国目的 Purpose
1	年 月 日 ~ Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
2	年 月 日 ~ Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
3	年 月 日 ~ Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
4	年 月 日 ~ Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		

18. 家族 Family ※入学願書(Form1-3) 18.家族の続きを記入してください。

Please fill in all the family (even if living separately).

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	職業 Occupation	住所 Address

19. 日本在住の親族(父・母・配偶者・子・兄弟など)及び同居者

Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister, or others) and co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍/地域 Nationality/Region	同居予定 Intended to reside with applicant or not <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	勤務先・通学先 Name of employment/school	在留カード番号 Residence card number
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		

上記のとおり記載内容に間違いありません。

I hereby declare all of the information contained in this application to be true and correct to the best of my knowledge.

日付 年 月 日  
Date Year Month Day

出願者の署名  
Signature of applicant



# 経費支弁書

Letter of Financial Support

宝塚医療大学 学長 殿

To : The President of TAKARAZUKA UNIVERSITY of MEDICAL and HEALTH CARE

経費支弁者が、必ずボールペンで記入または入力してください(日本語・英語)。

The financial supporter must personally complete this application in block letters.

国籍・地域 Nationality/Region		出願者氏名 Name of applicant	
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female	生年月日 Date of birth	年 月 日 Year Month Day

私は、この度、上記の者が日本国に滞在中の経費支弁者となりましたので、経費支弁の引受け経緯を説明するとともに、下記の通り経費支弁について誓約します。

I have become a financial supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and here I explain the reason for support and make the following statement:

記

1. 経費支弁を引き受けた経緯(経緯及び出願者との関係について具体的に記入して下さい)

Reason for support (Explain the circumstances and the relationship between yourself and the applicant in detail.)

---



---



---

2. 経費支弁方法 Method of support to meet expenses while in Japan

(1) 学費 \_\_\_\_\_ 円 生活費 月額 \_\_\_\_\_ 円  
Tuition Yen Monthly living expenses Yen

- 1-year course  
 1.5-year course  
 2-year course

- (2) 支弁方法(送金・振込・携行・奨学金等支弁方法を具体的に記入して下さい)

Method of support to meet expenses while in Japan (Specify the method: such as money transfer, payment directly into bank account, carrying cash or scholarship, etc.)

---



---



---

3. 経費支弁者 Financial supporter

1	氏名 Name	生年月日 Date of birth
	現住所 Address	電話 Tel
	出願者との関係 Relationship to applicant	職業 Occupation
	勤務先 Name of employer	電話 Tel
	勤務先所在地 Address of employer	
2	氏名 Name	生年月日 Date of birth
	現住所 Address	電話 Tel
	出願者との関係 Relationship to applicant	職業 Occupation
	勤務先 Name of employment	電話 Tel
	勤務先所在地 Address of employment	

上記のとおり間違いありません。 I hereby certify the above to be true and correct.

日付 年 月 日

経費支弁者1署名

Date Year Month Day

Signature of financial supporter 1

日付 年 月 日

経費支弁者2署名

Date Year Month Day

Signature of financial supporter 2