

# 外国人介護福祉人材育成奨学金募集要項

(留学ビザ申請者)

## ■ 募集学科

学科	修業年限	在留資格	出願締め切り
介護福祉科 (2020年4月入学)	2年課程	留学	2019年11月末

## ■ 出願資格

- ①介護福祉取得のため勉学に励み、本校卒業後に北海道内の指定された介護施設等で5年勤務する意思のある者
- ②年齢が18歳以上の外国籍である者
- ③日本国外で12年の学校教育を修了した者  
(中等教育機関を10年または11年で修了した場合、文部科学省が「準備教育過程」として指定した教育機関等を修了した者)
- ④日本語能力試験のN2以上の日本語能力を有する者  
(日本語能力試験N2、BJTのJLRT400点、日本留学試験200点以上のいずれか)  
※日本国内の学校で勉強した経験がある方の場合、N2がなくても出願できる場合があります。個別にご相談下さい。  
※体に入れ墨(タトゥー)のある方は出願できません。

## ■ 選考方法

- ①書類
- ②面接(各国事務所、またはWeb面接にて)

## ■ 選考結果

選考後、各国事務所、または個人へ連絡

## ■ 検定料(免除)

## ■ 校納金

外国人介護福祉人材育成奨学金受給の場合、全額補助あり。  
奨学金の内容は次ページ参照。

## ■ 外国人介護福祉人材育成奨学金

(単位 円)

	必要経費	奨学金	自己負担額
校納金(2年間)	2,220,000	2,220,000	0
教材費(2年間)	404,000	404,000	0
寮費(2年間)	1,656,000	1,656,000	0
東川町内で使える商品券		8,000/月	
生活費補助		30,000/月	

※校納金には、入学金、授業料、施設設備費を含む。

※教材費には、教科書代、実習服代、実習費用、旭岳研修費、台湾研修費、地域支援専門員取得費  
介護福祉士国家試験受験費、介護福祉士登録手続き費、後援会費、同窓会費、写真代を含む。

※寮費は2名一室で2食付き。(日曜・休日除く)

※昼食代、休日の食費、各自の光熱費(電気代、暖房費等)、設備使用料(洗濯機、乾燥機、調理器具等)、学生自治会費各種試験受験料、国民健康保険料、傷害保険料等は生活費補助で対応してください。(生活費補助は、東川町内で使える商品券もしくは現金となります)

※インターネット使用料は無料です。

## ■ 外国人介護福祉人材奨学金の返還

本校卒業後、北海道内の指定された介護施設等で5年勤務すると、全額返還が不要になります。

### 出願書類

- ①入学願書(写真つき)
- ②写真(4cm×3cm) 3枚
- ③出身国の最終学歴の卒業証明書
- ④出身国の最終学歴(または在学)の成績証明書
- ⑤(在学中の場合)在学証明書
- ⑥公的な日本語試験の証明書  
(JLPTN2、BJTのJLRT400点、日本留学試験200点以上のいずれか)
- ⑦経費支弁書
- ⑧経費支弁者の在職・収入証明書(個人経営者の場合は営業許可書)
- ⑨経費支弁者の預金残高証明書
- ⑩(ネパール、バングラデシュ、スリランカ出身の方は)経費支弁者の3年分の口座の入出金明細
- ⑪志望理由書
- ⑫学生寮希望調査票
- ⑬外国人介護福祉人材育成奨学金に関する同意書
- ⑭パスポートコピー(出入国スタンプ、ビザ、写真ページ)

### 中国・ベトナム出身者の場合

- ⑮最終学歴の認証書
- ⑯出願者と経費支弁者の関係を示す書類(出生書、戸籍など)

※受付印

# 旭川福祉専門学校 介護福祉科 入学願書

※注意① 本人が直筆で記入してください。

② 名前や学校名など、漢字表記がない場合はアルファベットで記入してください。

出願区分	介護福祉科	奨学金区分
	年 月入学	外国人介護福祉人材 育成奨学金

ふりがな	Family name		Given name		性別
氏名	英語	漢字		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	年 月 日	年齢 ( )	配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
国籍・地域		出生地		ビザ申請予定地 (大使館所在地)	
出願者現住所	携帯電話 メールアドレス				
パスポート	番号	有効期限	年 月 日		
過去の出入国歴	<input type="checkbox"/> 有 ( )回 <input type="checkbox"/> 無	直近の出入国歴	年 月 日～ 年 月 日		
短期滞在を除くビザ申請歴	<input type="checkbox"/> 有 在留資格 ( ) 結果 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付		犯罪歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 無		退去強制または 出国命令歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
日本語試験証明書	試験名・級	受験年月	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 結果待ち	点数	

日本国内の緊急連絡先(日本に親戚、友人等がいる場合)

氏名	出願者との関係	生年月日	国籍・地域
同居予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	勤務先または 学校名	在留カード番号	
住所	メールアドレス 電話		

その他の在日親族

続柄	氏名	生年月日	国籍・地域	カード番号
続柄	氏名	生年月日	国籍・地域	カード番号

※二親等以内の親族を記入してください。

家 族	名前	関係	生年月日	住所

日本国外の緊急連絡先

氏名	出願者との関係	住所
		メールアドレス 電話

学 歴 (日本語教育機関含む)	小学校から高等学校までの修業年数		<input type="checkbox"/> 10年	<input type="checkbox"/> 12年
			<input type="checkbox"/> 11年	
	高等学校		年 月 入学	年 月 卒業 休学 退学
	大学・短大	専攻	年 月 入学	年 月 卒業 休学 退学
	専門学校	専攻	年 月 入学	年 月 卒業 休学 退学
	その他		年 月 入学	年 月 卒業 休学 退学
その他		年 月 入学	年 月 卒業 休学 退学	

職 歴	勤務先	在職期間	職種
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	

上記に記載されていない期間の説明(長期の日本滞在を含む)

その他		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	

# 経費支弁書

Letter of Financial Support

※注意 経費支弁者ご本人がご記入下さい。

Note This document should be completed by financial supporter.

日本国法務大臣殿

To The Minister of Justice

出願者氏名

Name of applicant

生年月日 年 月 日  
Date of birth Y M D

私は、このたび上記の者が日本に入国した場合、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き受け経緯を説明するとともに、在留中の経費支弁について証明します。

I, , as the financial supporter hereby agree to take financial responsibility for the applicant named above and explain the details.

記

経費支弁内容

Details of payment

私は、上記の者の日本国内滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。また送金証明書や本人名義の預金通帳の写し簿等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

I hereby agree to set the tuition fees and living expense to the applicant named above for his/her stay in Japan. And I agree to submit the proof of financial support as copy of bank transfer.

(1) 学 費  全額免除(外国人介護福祉人材育成奨学金)  
School fees All tuition fee exception (Scholarship)

(2) 生活費 月額 円  
Living expense Yen per month

(3) 支弁方法  
Paying method  
 外国からの送金  その他( )  
Remittances from abroad Others

経費支弁者

Name of Financial Supporter

住所

Address

電話  
Phone NO

職業  
Occupation

職場電話番号  
Office's Phone NO

学生との関係  
I am applicants'

年収  
Annual income

円  
yen

経費支弁の引き受け経緯(経費支弁者が親族以外の場合)

The reason of payment (If you are not relative of applicant.)

学校法人 北工学園 旭川福祉専門学校

# 介護福祉科志望理由書

(留学の志望理由および卒業後の予定、計画)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

氏名  
Name

---

# 学生寮希望調査票

東川町で滞在するに当たり、入居する学生寮について以下のように希望します。

- 同じ国・地域出身の人との同室を希望する。
- 同じ国・地域出身ではない人との同室を希望する。
- 同じ国・地域出身の人との同室を希望するが、同じ国・地域出身ではない人との同室でも構わない。

## 留意事項

- ※ 部屋については希望通りにならないことがあります。
- ※ 学校および寮の代表者で公正な手段により部屋を決定することに同意します。

留意事項について確認しました。

年 月 日

Surname

Given name

出願者 氏名

---

国籍

---

学校法人 北工学園  
旭川福祉専門学校長 様

## 外国人介護福祉人材育成奨学金に関する同意書

### 1. 受給要件

(1) 介護福祉科卒業後、北海道内の指定された介護施設等で5年働きます。

### 2. 返済免除等

(1) 上記受給要件を満たした場合は、奨学金返済が全額免除になります。

(2) その他の場合には、外国人介護福祉人材育成支援協議会等において定める規定従います。

介護福祉科在学中の奨学金「外国人介護福祉人材育成奨学金」 (単位 円)

	必要経費	奨学金	自己負担額
校納金(2年課程)	2,220,000	2,220,000	0
教材費(2年課程)	404,000	404,000	0
寮費	1,656,000	1,656,000	0
東川町町内で使える商品券 8,000/月			
生活費補助 30,000/月 (商品券もしくは現金で支給)			

上記内容に同意します。

年 月 日

署名(サイン)

名前

パスポート番号