

2027年度 学生募集要項

メディカル・ビジネス学科

総合型選抜入試（AO入試）

（留学生用）

学校法人 村上学園

専門学校日本医科学大学校

URL <https://nihon-ika.ac.jp/>

1. 募集学科・募集人員（留学生用）

メディカル・ビジネス学科	募集人数	修業年限
午前クラス※	80名	2年
午後クラス※	80名	

※クラスの選択はできかねます。

2. 出願資格

【外国籍の方】

以下（1）～（5）のすべてに該当していること。

- （1） 合計12年以上の学校教育を修了し、かつ18歳に達した者（日本語学校における修業年数は含まない）
- （2） 日本語学校修了者または2027年3月末までに修了見込みの者
- （3） 日本語の能力について、下記【A～E】のいずれかに該当し、教科書記載日本語及び、本校の講義を十分に理解できる能力があると認められる者

- A. 財団法人日本語教育振興協会が認定し、法務大臣により告示されている日本語教育機関で1年以上のコースにおいて、継続して満6か月以上の日本語教育を受け、出席・成績が良好な者（出席率85%以上）
- B. 日本語能力試験レベルN2（旧試験の場合2級）以上に合格している者
- C. BTJビジネス日本語能力テストで400点以上を取得した者
- D. 独立行政法人日本学生支援機構が実施する日本留学試験の日本語科目で、聴解・聴読解・読解の合計が200点以上の者（試験結果の有効期間は2年）
- E. 日本の学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園を除く）において、1年以上の教育を受けた者

- （4） 留学期間中の学費、生活費などについて十分な支弁能力があると立証できる者
- （5） 本校入学から卒業まで支障なく日本国に滞在できる「留学」在留資格を取得できる者

3. アドミッション・ポリシー

- （1） 目標達成意欲が高く、成長したいという志を持つ者。
- （2） コミュニケーション力があり、誠実さと思いやりの心を持つ者。
- （3） 健康管理と自らを律する行動をとれる者。

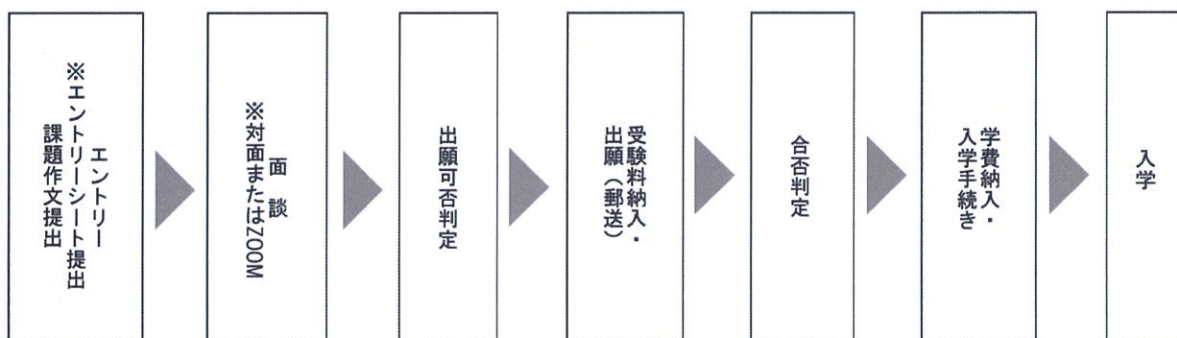
4. 選考方法（留学生用）

総合型選抜入試(AO入試)

- 1次選考・・・面談、課題
- 2次選考・・・書類審査

5. 入学試験日程

総合型選抜入試(AO入試)



	エントリー期間	面接	出願可否	受験料納入・出願書類提出	合否判定	入学手続き
第1回	4月1～4月30日	5月中	面談日から 一週間程度	出願許可通知に記載	出願書類 受付後 一週間程度	合格通知と 同封にて 通知
第2回	5月1～5月31日	6月中				
第3回	6月1～6月30日	7月中				
第4回	7月1～7月31日	8月中				
第5回	8月1～8月30日	9月中				
第6回	9月1～9月30日	10月中				
第7回	10月1～10月31日	11月中				

入試担当者宛に郵送

<注意事項>

- ※ エントリー期間内に、当校式の『エントリーシート』を当校へ持参もしくはFAXにて、提出してください。
- ※ 入試は当校にて実施します。但し、学生の現住所が以下の場合のみ対面方式とし、それ以外はWEB方式とします。
東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、栃木県、茨城県、群馬県
- ※ WEB方式で面談する学生のみ、エントリー期間内『エントリーシート』と「課題作文」を当校入試担当者宛に郵送もしくはFAXにて提出してください。
WEB方式の面談はZOOMを使用します。ZOOM URLは当校入試担当からお知らせします。
- ※ 面談の目安時間は、15分程です。

6. 出願書類 <AO入試> (留学生用)

[外国籍の方]

	提出書類	留意事項
1	入学願書①	■本人直筆で、黒のペンで記入すること。(鉛筆不可)
2	志望理由書	■入学願書には写真を貼付すること。
3	推薦書	■公印および記載責任者の方の署名・捺印があること。 ■確認事項にチェックが入っていること。 ■貴校の規定により推薦書を提出できない場合は、理由書を提出してください。
4	受験票	■最終ページの用紙にて振込後、写真を貼付しA票・B票を提出すること。(C票・D票は本人控え)
5	母国における最終学歴の卒業証明書、成績証明書の写しおよびその翻訳	■母国語表記のものと同併せ、日本語翻訳または英語翻訳されたものを提出すること【コピーであること】※原本不可
6	日本語学校における出席状況証明書・成績証明書	■現在在籍している(又は卒業した)学校の出席状況および成績証明書
7	日本語学校修了見込み証明書または修了証明書	■現在在籍している(又は卒業した)学校の修了見込み証明書または修了証明書【原本のみ】※コピー不可
8	パスポートのコピー	■写真のあるページおよび最終スタンプのページの写し。
9	在留カードのコピー	■表と裏のコピー。字が見切れないようにコピーをすること。
10	健康保険証又はマイナンバーカードのコピー	
11	経費支弁能力等を示す資料	■【学生本人名義の預金通帳のコピー】 ※出願直前から遡り過去1年分全て記載されていること。 ※所持している全ての銀行口座について提出すること。 ※通帳がない場合は「入金明細書」を提出。(スマホのスクリーンショットは不可) 注) 資格外活動の給与が手渡しの場合は給与明細のコピーの提出が必須。
12	経歴書	■前籍の学校を卒業してから5年以上経過している場合のみその間の経歴を記載したものを提出すること。書式自由。
13	日本語能力を示す証明書	■「2. 出願資格」3-B, C, D, Eのいずれかを証明する書類の写し。(※出席率85%に満たない場合は必須)
14	課税証明書	■来日後から出願までの期間内で取得可能なものを全て提出すること。【原本のみ】※コピー不可
15	誓約書	■自筆サインを必ず書くこと。

※一度提出された書類は返却できません。

7. 願書の受付・受験料

(1) 提出先

〒343-0851 埼玉県越谷市七左町1-314-1 専門学校日本医科学大学校 入試係

(2) 提出方法

受験料を銀行窓口にて振込み後、出願書類1～15を

指定の封筒に入れて必ず郵送してください。

※締切日のまでに必着

(受付時間：9時30分～16時30分(土・日・祝祭日を除く))

(3) 受験料

20,000円を最終ページにある本学所定の振込書を使用し、銀行窓口にて納入してください。

振込後、A票・B票を願書に同封してください。ATMで振り込みをした場合は、「振込明細」を提出してください。

※一旦納入された受験料は理由の如何を問わず返還できません。

8. 学費・入学手続き

	メディカル・ビジネス学科		
	1年次	2年次	
入 学 金	120,000 円	— 円	
授 業 料	400,000 円	400,000 円	
施設・設備拡充費	130,000 円	130,000 円	
実 習 教 材 費	80,000 円	80,000 円	
諸 雑 費	7,000 円	7,000 円	
名札・校章バッジ代	500 円	— 円	
学 友 会 費	5,000 円	— 円	
卒 業 積 立 金	— 円	15,000 円	
合 計	742,500 円	632,000 円	
その他	教科書(予価)	約 100,000 円	約 40,000 円

1. 入学手続き締切日までに学費を納めていただきます。
2. 学費の納入は原則として一括納入または分納(2回)とします。※ 早期エントリー者は分納4回(最大)が可能
3. 入学手続き期間中に手続きを完了しない場合、入学許可となりません。
4. 教科書の金額は予定価格であるため、実際の金額とは異なります。

(1)学費の返還について

- 入学試験合格者で、2027年3月31日まで<必着>に入学辞退願(所定書式有)に入学許可書原本を添えて申し出があった場合に限り、受験料と入学金を除く納入金を返還します。
振込手数料は入学辞退者負担とさせていただきます。入学辞退者本人名義の口座に振り込ませていただきます。本人名義口座の通帳見開き1ページ目(金融機関名、預金種目、口座名義、口座番号、支店番号の記載ページ)のコピーを同封ください。
- 一旦納入した受験料および入学金は、理由の如何を問わず返還できません。
- 在外公館で入国査証(ビザ)の申請をしたが認められず、来日できなかった場合は、受験料と入学金を除く納入金を返還します。ただし、入学許可書原本の返却と、在外公館において査証が発給されなかったことの証明が必要となります。
- 入国査証(ビザ)を取得後、来日し入学した学生が中途退学した場合は、入学金、授業料等すべての納入金は返還しません。
- 在学中、入国査証(ビザ)更新が出来ず、中途退学する場合は、授業料等すべての納入金は返還しません。

(2)提出書類

- ①誓約書 ②経費支弁書(様式A) ③身元・経費支弁保証書(様式B)
- ④通学証明書発行願(定期券学割用) ⑤写真(3cm×2.5cm)3枚(本人)

(3)クラス編成について

入学希望者が午前クラスまたは午後クラスを選択することはできません。(合格後に通知します。)

(4)入学式

4月上旬の予定(詳細は別途通知)

9. 留学生の学納金減免について

- ・ JLPT N1 取得者 初年度学納金から40万円減免
- ・ JLPT N2 取得者 初年度学納金から20万円減免

10. 学生寮の補助について

- ・ 入寮保証金 50,000 円
- ・ 入 寮 費 半額補助
- ・ 月々の入寮費 20,000 円 ※但し、1年次のみ補助とする。

対象者の選択方法は面接とする。

個人情報の取扱いについて

本学にお知らせいただいた氏名・住所等の個人情報は、入学試験に関連する業務や入学後の学生管理等の業務を行う為のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

入学試験後の取扱いについて

出願書類や入試結果等の情報につきましては、本学において厳重に保管し、所定の期間保存後、所定の手続きを経て処分いたします。

個人情報に関するお問合せ

ご不明点等ございましたら、本学事務局までお問合せください。

※

受験番号

①

(外国籍の方)

専門学校日本医科学大学校 入学願書 留学生用

※出願者本人が日本語で記入すること。 Applicant must personally write this application form in Japanese.

※記入すべき箇所はすべて記入すること。 Please complete all spaces.

志望学科	メディカル・ビジネス学科	受験日 Date of Exam	月	日	顔写真 Photo (縦4.5×横4cm) 3ヶ月以内に撮影したもの (Taken within 3 months)		
氏名	フリガナ Name in Katakana						
	漢字または母国文字表記 Full name in Chinese Character or Native Language						
	英字氏名 English Language						
国籍 Nationality		性別 Sex	男 Male	女 Female	年齢 Age	歳	
生年月日 Date of Birth	年	月	日	配偶者の有無 Marital Status	既婚 Married	未婚 Single	
在留カード番号 Residence Card number				在留資格の有効期限 Period of Stay	年	月	日
旅券番号 Passport Number				旅券の有効期限 Date of Expiration	年	月	日
上陸許可 Date of Landing	年	月	日	現在の在留資格 Type of Visa			
現住所 Present Address	〒						
携帯電話番号 Phone Number	— —						
母国住所 Home Address							
母国電話番号 Telephon Number							
在籍学校名 School Name of your studying					担任の先生 Classroom Teacher		
在籍学校住所 School Address	〒				TEL:		

■ 両親または保護者 Parent or Guardian

氏名 Name		続柄 Relationship	父・母・その他() Father Mother Other
住所 Address			電話 Phone Number
勤務先名 Work Place			職業 Occupation

■ 日本国内における緊急連絡先 Emergency Contact in Japan

氏名 Name		年齢 Age	歳	受験者との関係 Relationship
住所 Address				TEL:
学校・勤務先名 School Name or Work Place			職業 Occupation	

■ 紹介者 Referrer (この学校を紹介してくれた人がいた場合記入してください。)

氏名 Name		受験者との関係 Relationship
------------	--	-------------------------

(切り取り線)

母国の最終学歴 Last educational background in the home country

学校名 Name of School		在学期間 Period of Attendance	~
修学年数 Total period	年	所在地 Location	

職歴(最終学校卒業後、職歴があれば記入すること。) Work Experience

会社名 Name of Company		在職期間(西暦で記入) The Term in Office	年 月 ~ 年 月
職種 Job		所在地 Location	

※職歴が他にある場合は、別紙に記入して添付してください。

家族(すべての家族について書くこと。)

Family (Please include parents, even if living separately)

氏名 Name	続柄 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation	現住所 Address
				TEL
				TEL
				TEL
				TEL

在日家族(父、母、配偶者、子、兄弟姉妹など)

Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Sister or Other)

氏名 Name	続柄 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation	在留資格 Status of Residence
			TEL	
			TEL	
			TEL	

受験経験がある日本語の試験 Japanese language examinations that you have ever taken.

①

試験名 Name of Exam	受験した年 Year you took the Test	合・否 Passed・Failure	点数 Score
受験科目 / 級 Subject / Level			

②

試験名 Name of Exam	受験した年 Year you took the Test	合・否 Passed・Failure	点数 Score
受験科目 / 級 Subject / Level			

署名の無いものは無効となります。なお、入学後、虚偽の申告が判明した場合は処分(退学など)されるので、ご注意ください。

Application without signature will be disqualified. If any falsified statement is found, admission will be revoked.

記入日: 年 月 日 署名(Signature) (印)

※事務局記入欄 受付: 年 月 日
 入学願書 志望理由書 推薦書 母国の最終学歴の卒業・成績証明書
 日本語学校出席状況証明書・成績証明書 日本語学校修了見込み証明書・修了証明書
 パスポートのコピー 在留カードのコピー 健康保険証のコピー
 預金通帳のコピー 日本語能力試験合格証のコピー BJTの成績通知書のコピー
 日本留学試験「日本語」の成績通知書コピー 課税証明書等

推 薦 書

専門学校日本医科学大学校 学校長 殿		年 月 日
所在地		
学校名		
校長名		印
下記の通り認めたので貴学におすすめする		
ふりがな		志望学科
氏 名		メディカル・ビジネス学科
生年月日	年 月 日 生	(満 歳)
推薦理由など		
その他特記事項		
以下の項目をご確認の上、□にチェックを記入願います。 <input type="checkbox"/> 上記の者が「2. 出願資格」の1～5を全て満たしていることを確認済である。 <input type="checkbox"/> 上記の者が「日本の法令」や「出入国管理及び難民認定法」を遵守していることを確認済である。		
記載責任者		印

専門学校日本医科学大学校
 メディカル・ビジネス学 科
【A票】 受験票 (受験者用)

受験番号	
フリガナ	
氏 名	
志望学科	メディカル・ビジネス学科
受験日	月 日

※太枠内のみご記入ください。

専門学校日本医科学大学校
 メディカル・ビジネス学 科
【B票】 受験票 (本学控)

受験番号	
フリガナ	
氏 名	
志望学科	メディカル・ビジネス学科

(切り離さないでください)

写真貼付欄

- ・3ヶ月内に撮影したもの
- ・上半身、正面、無帽
- ・サイズ(縦4.5cm×横4cm)

取扱銀行
1
 収納印
 入学検定料

(振込後、受験者が切り離してください)

【C票】 振込金受領書 (受験者控) (取扱店→依頼人)

依頼日	年 月 日	手数料					
振込先銀行	川口信用金庫 南越谷支店	金額	¥	2	0	0	0
受取人	学校法人村上学園	この受領書をもって入学検定料の領収書とします。					
依頼人 (志願者)	フリガナ						
	氏 名						

取扱銀行
2
 収納印
 入学検定料

(取扱銀行が切り離して下さい。)

【D票】 振込依頼書 (取扱店保管)

電信扱

取扱銀行へのお願ひ		依頼日	年 月 日	振込先銀行		川口信用金庫 南越谷支店	金額	¥	2	0	0	0	0
①太線内を打電して下さい。 ②志望学科コード番号及び受験区分コード番号を氏名頭部に打電して下さい。 ③振込手数料は、振込人負担です。 ④本票以外(A票、C票)を依頼人にお渡しください。		振込先銀行	店番	預金種目	口座番号	内 現金 訳	036	普通	0102310				
			振込先口座名	学校法人村上学園						手数料			
依頼人(志願者本人)	志望学科	志望学科コード番号	3		受験区分コード番号	05							
	フリガナ												
	氏 名												
	住 所	〒											
		TEL ()											

取扱銀行
3
 収納印
 入学検定料

(切り取り線)

学校法人 村上学園

専門学校日本医科学大学校

〒343-0851 埼玉県越谷市七左町一丁目314番地1 TEL. 048 (989) 5101(代) FAX. 048 (989) 5100

URL <https://nihon-ika.ac.jp/>