



CROSS FOR+ THE FUTURE

医療福祉

JAPANESE

- 日本語学科
- 1年6ヶ月コース
- 2年コース



福井県医療福祉専門学校
Fukui Medical Welfare College

GUIDE BOOK

× Message / 学校長挨拶

自分にできることを一つひとつ増やしていくこと。
それが新しい自分と出会うことに繋がります。
出会って見ませんか。新しい自分に。

福井県医療福祉専門学校は1998年開校以来、介護福祉士・保育士・幼稚園教諭・医療事務を養成してまいりました。また、2022年4月より、留学生に高度な日本語教育を行い、卒業後は医療・福祉などをはじめとするさまざまな分野への進学に繋げる進学準備学科という位置付けとして「日本語学科」を設置しています。これまで本校が培ってきた教育機関としての実績と日本語教育で豊富な経験を持つ講師陣がタッグを組み、人間性豊かな人材・グローバル社会で活躍できる人材を育成し、日本でのあなたの夢の実現をサポートします。

福井県医療福祉専門学校 校長

大間 秀之

× Features / 学びの特徴

アウトプット教育(日本語での発信や表現)の充実

習得した語彙や文法を使用し、自分の言葉で考えを表現できるよう、協働学習や発表の場を多く取り入れた授業を行っています。

レベル・ニーズに合わせたカリキュラム

学生の習得度に合わせたJLPT授業や、進路別サポート授業など、目標の実現に向けたカリキュラムを構成し、丁寧に指導しています。

留学生に寄り添う教育体制

月に一度の日本文化体験授業で日本文化の理解を促進。また、入国後の各種手続き支援や、学習・生活相談、地域イベントへの積極的な参加等、学内外の生活サポートも充実しています。



✕ Course level / コース・レベル

本校ではじっくり時間をかけてたっぷり学ぶ2年コースと、時間と学費を抑えてしっかり学ぶ1年6ヶ月コースを設けています。初級・中級・中上級・上級と徐々にレベルアップしながら、日本語力を向上できます。

	4-6月	7-9月	10-3月	4-9月	10-3月
2年コース	初級①	初級②	中級	中上級	上級
1年6ヶ月コース			初級①	初級②	中級

✕ Class Schedule <Intermediate class> / 時間割例（中級クラス）

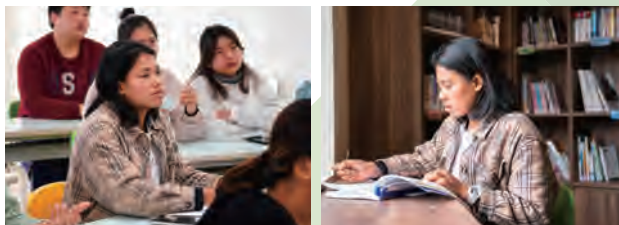
時間割	MON.	TUE.	WED.	THU.	FRI.
1限目 9:00~10:00	文字・語彙	文字・語彙	文字・語彙	文字・語彙	文字・語彙
2限目 10:10~11:00	総合	総合	総合	総合	会話
3限目 11:10~12:00	文法	読解	文法	聴解	作文
4限目 12:10~13:00	読解	聴解	会話	会話	作文
5限目 13:40~14:30		JLPT対策(4-6月) 日本事情(7-9月)			サポート授業 (JLPT対策など)

✕ Data / 留学生状況

留学生入学状況

国籍	2022年4月		2022年10月		2023年4月		2023年10月		2024年4月	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
ベトナム	3				3		1		2	
インドネシア			1							
ミャンマー					12	1	14	1	10	2
モンゴル						1				
フィリピン							7			
タイ							1			
ネパール								1		
合計	3		1		15	2	23	2	12	2
総計	3		1		17		25		14	

× Interview with a Student / 在校生インタビュー



日本語学習や地域の文化に触れることで、異文化理解を深める貴重な経験が得られています。

日本語学科 2023年10月入学

ピョー パパゾー さん (出身国/ミャンマー)

私は、叔母が日本に住み、働いている事がきっかけになり、留学を決意しました。

日本での留学生活には、気候や文化の違いに慣れることも重要ですが、福井県医療福祉専門学校日本語学科での学びは、新たな視点や知識を得るだけでなく、人間性やコミュニケーション能力の向上、異文化理解の促進など、私

自身の人間力を大きく成長させてくれたと実感しています。

今、東南アジアの多くの国々では、日本と同様に急速な高齢化が進んでおり、母国でも大きな社会問題となっています。将来はミャンマーに戻り、この学校での学びや経験を活かして、デイサービスを開業したいと考えています。

× Graduate / 卒業生紹介



人々の健康や医療に関わるさまざまな分野について新たな視点や知識を獲得したい。

日本語学科 2024年3月卒業

アシファ ラーマーワティ さん (出身国/インドネシア)

子どもの頃から、日本のアニメやコスプレ文化が大好きでした。インドネシアの高校では薬学を学び薬剤師として働いていましたが、いつかは日本に住んでみたいと思い、医療や福祉分野も学んでみたいという思いが重なり、福井県医療福祉専門学校日本語学科へ入学しました。

日本語学科は語学だけでなく、他の国の文化も学ぶことが出来て、世界が広がりました。卒業後は本校のこども・介護学科に進学し、介護分野の勉強を深め、将来は日本で介護福祉士になることを目指しています。

× Facilities / 施設紹介



× Events / 学校行事



その他、様々なイベントを実施しています。

Why Fukui?

福井県は海と山に囲まれた自然豊かな地域です。

静かで治安もよく、親切であたたかい人が住んでいます。

勉強に集中できる環境の中、日本語能力をぐんぐん伸ばしましょう！

About fukui city

福井市は福井県の県庁所在地で、人口約20万人の中規模都市です。日本語学科は福井市の街中に立地しているため、とても生活しやすく、少し移動すれば豊かな自然にふれあえ、福井市に流れる足羽川の堤防は桜の名所100選にも選ばれています。また、学校の近くには、福井藩主松平家の別邸で国指定名勝の「養浩館庭園」があり、四季折々の魅力を生活の中で感じることができます。



学校法人金井学園
福井県医療福祉専門学校
 Fukui Medical Welfare College

入学願書 APPLICATION FORM



福井県医療福祉専門学校 校長 殿

DATE

/

/

(dd/mm/yy)

今般、貴校に入学を希望します。

ADMISSION IS HEREBY SOLICITATED.

本校記入欄

FILLED BY COLLEGE

受験番号

写真 PHOTO
(4cm × 3cm)

顔全体が写っており
直近3ヶ月以内に
撮影したもの

YOUR WHOLE FACE MUST BE
SHOWN, TAKEN WITHIN
THE LAST 3 MONTHS

コース COURSE	日本語学科 2年コース JAPANESE LANGUAGE COURSE 2 YEARS
	日本語学科 1年6ヶ月コース JAPANESE LANGUAGE COURSE 1 YEAR AND 6 MONTHS

本人 APPLICANT	氏名 NAME	姓 FAMILY NAME	MIDDLE NAME	名 GIVEN NAME	性別 SEX	男 / 女 MALE / FEMALE	
	生年月日 DATE OF BIRTH	/ / (dd/mm/yy)			年齢 AGE	歳	
	本国における 居住地 ADDRESS IN HOME COUNTRY						
	電話番号 PHONE NO.			職業 OCCUPATION			
	携帯電話番号 CELL PHONE NO.			メールアドレス E-MAIL ADDRESS			
	学歴 EDUCATIONAL BACKGROUND (LIST, IN CHRONOLOGICAL ORDER)	月/年(mm/yy)	学校名 NAME OF SCHOOL				
		DATE OF ENROLLMENT /					
		GRADUATION DATE /	GRADUATED / EXPECTED TO GRADUATE				
		DATE OF ENROLLMENT /					
		GRADUATION DATE /	GRADUATED / EXPECTED TO GRADUATE				
		DATE OF ENROLLMENT /					
		GRADUATION DATE /	GRADUATED / EXPECTED TO GRADUATE				
		DATE OF ENROLLMENT /					
	GRADUATION DATE /	GRADUATED / EXPECTED TO GRADUATE					
	修学年数 (小学校～最終学歴) 留年年数を含まないでください。 TOTAL PERIOD OF EDUCATION(FROM ELEMENTARY SCHOOL TO LAST INSTITUTION OF EDUCATION.) DON'T INCLUDE ANY GAP YEAR.					年/YEARS	
最終学歴が"卒業"でない場合はその状況と理由を記載してください If the final educational background is not graduation or Expected to Graduate, please describe the situation and reason.							
職歴 EMPLOYMENT HISTORY	月/年(mm/yy)	月/年(mm/yy)	勤務先名 EMPLOYER/COMPANY NAME		担当業務 OCCUPATION(WORK IN CHARGE)		
	from /	to /					
	from /	to /					

保護者または 保証人 GUARDIAN OR GUARANTOR	氏名 NAME				性別 SEX	男 / 女 MALE / FEMALE
	職業 OCCUPATION		生年月日 (dd/mm/yy) DATE OF BIRTH	/ /	続柄 RELATIONSHIP	
	現住所 CURRENT ADDRESS					
	電話番号 PHONE NO.		携帯電話番号 CELL PHONE NO.			
緊急連絡先 EMERGENCY CONTACT	氏名 NAME				続柄 RELATIONSHIP	
					電話番号 PHONE NO.	

個人調査票 PERSONAL REPORT

氏名 NAME	姓 FAMILY NAME	MIDDLE NAME	名 GIVEN NAME	
生年月日 DATE OF BIRTH	/ / (dd/mm/yyyy)	国籍 NATIONALITY	性別 SEX 男 MALE / 女 FEMALE	
現住所 CURRENT ADDRESS				
出生地 PLACE OF BIRTH		電話番号 PHONE NUMBER		
配偶者の有無 MARITAL STATUS	MARRIED / SINGLE	配偶者氏名 NAME OF SPOUSE	(IF MARRIED)	
パスポート番号 PASSPORT NUMBER		有効期限 DATE OF EXPIRY	(dd/mm/yy)	
過去出入国歴の有無 PAST ENTRY AND STAY IN JAPAN	<input type="checkbox"/> 無 NO ・ <input type="checkbox"/> 有 YES 回数 回/TIMES 有 YESの方はパスポートの顔写真のページと出入国スタンプページのコピーを提出して下さい。 PLEASE SUBMIT YOUR PASSPORT COPY; PHOTO PAGE AND STAMP PAGES, If Your choice "Yes".			
直近の出入国 LATEST ENTRY IN JAPAN	入国 /ARRIVAL:	年/YEAR	月/MONTH 日/DAY	
	出国/DEPARTURE:	年/YEAR	月/MONTH 日/DAY	
来日のためビザを申請したことがありますか？ HAVE YOU EVER APPLIED FOR A CERTIFICATE OF ELIGIBILITY FOR JAPAN?				
<input type="checkbox"/> 無 No ・ <input type="checkbox"/> 有 Yes 有 Yesの場合： 回/Times ビザ種類/VISATYPE ()				
申請したビザの結果を教えてください Please let me know the result of your visa application				
<input type="checkbox"/> 交付された/ISSUED 回/times				
<input type="checkbox"/> 取り下げた/WITHDRAWN 回/times 理由/REASON:				
<input type="checkbox"/> 不交付になった/REJECTED 回/times 理由/REASON:				
犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものを含む) ※交通違反等も含む CRIMINAL RECORD(IN JAPAN OR OVERSEAS)※INCLUDING DISPOSITIONS DUE TO TRAFFIC VIOLATIONS,ETC				
<input type="checkbox"/> 無 NO ・ <input type="checkbox"/> 有 YES 具体的内容/DETAILS:				
退去強制または出国命令による出国の有無 DEPARTURE BY DEPORTATION/DEPARTURE ORDER				
<input type="checkbox"/> 無 NO ・ <input type="checkbox"/> 有 YES 回数 回/TIMES				
直近の送還歴 THE LATEST DEPARTURE BY DEPORTATION 年/YEAR 月/MONTH 日/DAY				
日本語学習歴 PREVIOUS JAPANESE EDUCATION	学校名 NAME OF SCHOOL	修学期間 PERIOD OF STUDY(mm/yy)		
		FROM / TO /		
日本語能力試験 JAPANESE LANGUAGE TEST	試験名 NAME OF THE TEST	級または点数 LEVEL OR SCORE		
家族構成 FAMILY DETAILS				
氏名 NAME	生年月日(dd/mm/yyyy) DATE OF BIRTH	続柄 RELATIONSHIP	職業 OCCUPATION	現住所 CURRENT ADDRESS

家族構成 FAMILY DETAILS 続き Continue

氏名 NAME	生年月日(dd/mm/yy) DATE OF BIRTH	続柄 RELATIONSHIP	職業 OCCUPATION	現住所 CURRENT ADDRESS

在日親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など）及び同居者、5名以上いる場合は別紙にご記入ください。

Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents. For more than 5 family members, please fill it in additional attached paper.
(在留カード両面のコピーを提出して下さい。 / Please submit the copy of Residence Card, both sides.)

氏名 NAME	続柄 RELATIONSHIP	国籍 NATIONALITY	職業 OCCUPATION	現住所 CURRENT ADDRESS

経費支弁書 LETTER OF PAYING EXPENSES

日本国法務大臣 殿

TO THE MINISTER OF JUSTICE

申請人(学生)氏名 APPLICANT (STUDENT) NAME	生年月日 DATE OF BIRTH	国籍 NATIONALITY	性別 SEX
	(dd/mm/yy)		MALE 男 FEMALE 女

私は、このたび上記の者が日本国に滞在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経費支弁について証明します。

I HEREBY AGREE TO TAKE THE RESPONSIBILITY OF PAYING THE EXPENSES OF THE APPLICANT MENTIONED ABOVE DURING HIS OR HER STAY IN JAPAN.

申請者の経費支弁を引き受けた経緯および申請人との関係については下記のとおりです。

REASONS FOR BECOMING A FINANCIAL GUARANTOR (PLEASE GIVE A DETAILED ACCOUNT OF YOUR RELATIONSHIP WITH THE APPLICANT AND REASONS FOR YOUR DECISION TO BECOME A FINANCIAL GUARANTOR).

私は、申請者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。また、申請人が在留期間更新許可申請の際には、送金証明書または本人名義の預金通帳のコピーなどで、生活費などの支弁事実を明らかにする書類を提出します。

I CERTIFY TO PAY THE EXPENSES AS STATED BELOW AND I WILL SUBMIT SUCH DOCUMENTS LIKE THE PAYMENT AS A REMITTANCE CERTIFICATE OR A COPY OF THE APPLICANT'S BANK BOOK WHICH INDICATES THE REMITTANCE WHEN APPLYING FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY.

(1)	学費 TUITION	半年ごと / 年間 BIANNUAL / ANNUAL	JPN ¥
	生活費 LIVING EXPENSES	月額 MONTHLY	
(3)	支払方法 METHOD OF PAYMENT		

経費支弁者氏名 GUARANTOR'S NAME	
経費支弁者住所 GUARANTOR'S ADDRESS	
経費支弁者電話番号 GUARANTOR'S PHONE NUMBER	
申請者との関係 RELATIONSHIP WITH APPLICANT	
経費支弁者職業 GUARANTOR'S OCCUPATION	
経費支弁者勤務先 GUARANTOR'S EMPLOYER	
経費支弁者勤務先住所 GUARANTOR'S EMPLOYER ADDRESS	

日付 DATE	/ / (dd/mm/yy)	支弁人署名 GUARANTOR'S SIGNATURE	
------------	-------------------	--------------------------------	--

