令和8(2026)年度

入学試験要項

宝塚医療大学　介護福祉別科

1. 基本情報

学科名	介護福祉別科			取得資格名	介護福祉士（国家資格）		
修業年限	2年	入学時期	4月	定員数	60名	合計人数	120名
授業時間	平日: 9時00分~16時20分（※基本週4日授業。 但し、学外実習時期等は除く）						

2. 出願資格

■外国人留学生の受験者

① 日本語能力試験　N2相当の学力を有する者

② 外国において学校教育における12年の課程を修了し、その国において大学入学資格を有する者

③ 本別科において、個別の入学資格審査により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者

④ 入学後、本別科で学ぶことができる在留資格を得ることができる者

■日本人の受験者

① 高等学校・中等教育学校を卒業した者、または2026年3月卒業見込みの者

② 通常の課程による12年の学校教育を修了した者。または、2026年3月卒業見込みの者

③ 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る者

3. 2026年度 選考方法と入試内容

① 面接

② 作文（400字以内、30分間）

③ 書類審査（入学志望理由書、経費支弁書、出席・成績証明書）

※ 出願には、事前にオープンキャンパスへの参加が必要です。

4. 試験日当日の案内

① 開始時間：10時00分（受付時間：9時30分~9時50分）

② 持ち物：筆記用具

※ 出願後、入試日当日の案内を送付しますが、その中に受験票は入っておりません。

③ 会　場：宝塚医療大学　大阪豊崎キャンパス（TEL：06-6374-6300）

④ 住　所：大阪府大阪市北区豊崎7-7-17

⑤ 最寄り駅：大阪メトロ御堂筋線「中津駅」下車徒歩7分。阪急電鉄「中津駅」下車徒歩15分。

※ 駐車場はありません。電車・バス等の公共交通機関を利用してください。

5. 入学検定料　20,000円

① 所定の銀行へ「入学検定料納付書」（様式5）を持参。（振込手数料は受験者の負担となります。）

② 海外居住者は、学納金と合算して、請求いたします。

6. 入学検定料の支払（振込）について

振込銀行	三井住友銀行	支店名	梅田支店	支店番号	127
口座名	ガッコウホウジン　ヘイセイイリョウガクエン　リジチョウ　キシノマサミ				
	学校法人　平成医療学園　理事長　岸野雅方				
預金種目	普通		口座番号	9733002	

① 振込人の欄には、受験者の名前を明記してください。

② 振込みが完了した書類（金融機関発行の領収証）のコピーを、願書と一緒に提出してください。

③ 振込手数料については、出願者の負担となります。

④ 振り込まれた入学検定料は、返還いたしません。

7. 留学生選抜入試の出願書類

■日本在住の外国人留学生の方

① 「入学志願書」（様式1-①、1-②、1-③）
※「縦4cm×横3cm」（正面上半身脱帽）。出願前3ヶ月以内に撮影した写真を貼付。

② 「経費支弁書」（様式2）

③ 経費支弁が確認できる書類（国際送金が確認できる書類、預金残高証明書など）
※ 様式2で経費支弁者②を選択した場合は、上記の書類のほかに、本人のアルバイトの振込状況が確認できる預金通帳コピー（直近、3か月内）などを提出してください。

④ 「入学志望理由書」（様式3）

⑤ 「入学検定料納付書」（様式5）（下段：大学提出用 振込通知書）、もしくは、振込みを証明できる書類。

⑥ 「在留カード」の両面コピー。

⑦ 「パスポート」のコピー（顔写真・氏名・生年月日・パスポート番号記載面・最終日本入国のページと、最新ビザのページをコピーすること）

⑧ 日本語能力試験の合格通知のコピー。

⑨ 日本語学校が発行する書類。
(1)「推薦書」（様式6）
(2)「出席・成績・卒業見込証明書」
※ 既卒者の場合は「卒業証明書」を提出。「推薦書」（様式6）は不要。

8. 介護福祉別科のアドミッションポリシー（総合型選抜 AO 入試）

本学が求める学生像と受け入れの基本方針は次のとおりです。

① 思いやりと優しさを備え、協調性に富む人。
② 健康の維持・増進に強い関心があり、何事にも意欲的に取り組む姿勢のある人。
③ 介護福祉士として健康な社会の形成や発展に貢献したい人。
④ 基礎的な学力とコミュニケーション能力を持っている人。
⑤ 自主的に学ぶ姿勢と、論理的で柔軟な思考能力を持つ人。

9. AO 入試の出願書類　※B 日程より出願可

■日本人の方

① 「入学志願書」（様式 1-①）
※「縦 4cm ×横 3cm」（正面上半身脱帽）。出願前 3 ヶ月以内に撮影した写真を貼付。
※ 氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス、学校名等を記入のこと。
② 「入学志望理由書」（様式 3）
③ 入学資格を証明する書類。
※「高等学校の調査書」（高校 3 年生のみ）
※「卒業証明書」（高校・大学等を卒業された方）
④ 「入学検定料納付書」（様式 5）（下段 : 大学提出用 振込通知書）、もしくは、振込みを証明できる書類。
※ 高校生の方は、B日程（8 月）より出願が可能になります。

10. 入試日程と納入締切日

日程	入試日	出願期間	合否発送日	入学金 納入締切日	1回目 学納金締切日
A日程	7/19（土）	6/30（月） ～ 7/11（金）	7/24（木）	10/17（金）	2/27（金）
B日程	8/23（土）	7/28（月） ～ 8/ 8（金）	8/28（木）		
C日程	9/27（土）	9/ 8（月） ～ 9/19（金）	10/ 2（木）		
D日程	10/25（土）	10/ 6（月） ～ 10/17（金）	10/30（木）	11/14（金）	
E日程	11/22（土）	11/ 4（火） ～ 11/14（金）	11/27（木）	12/12（金）	
F日程	12/13（土）	12/ 1（月） ～ 12/ 5（金）	12/18（木）	1/ 5（月）	

※出願期間 締切日必着となります。やむをえない事由がある場合は、事前に相談してください。
※海外在住の方は、ZOOM で試験を行います。
※定員になり次第、募集を締め切りとさせていただきます。

11. 学納金額

■2年間：2,007,000円（入学金、テキスト・ユニホーム代を含む）

納入時期	入学金	入学前学費	入学後学費	合計	総額
1年次	200,000円	200,000円	650,000円	1,097,000円	1,947,000円
教育実習費	-	47,000円	-		
2年次	-	-	850,000円	850,000円	

※【別途】（テキスト、実習ユニホーム、靴 60,000円が必要となります。）
※ 学費の納入は、分納を希望することができます。
※ 海外居住の合格者には、さらに手続き等の諸経費として、15,000円を追加徴収します。

12. 入学辞退の取扱いについて

入学手続き完了後に本学への入学を辞退される方は、2026年3月19日（木）までに大阪豊崎キャンパスまでご連絡ください。辞退手続き完了後、入学金を除く学納金を返還いたします。

（お問い合せ先）
〒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 介護福祉別科 事務室
mail：bekka@tumh.ac.jp TEL：06-6374-6300

13. 合格発表から入学手続きまで

① 合否発表

・合否発送日に、受験者全員に入学試験結果を郵送します。

② 入学手続きについて

・所定の期日までに、手続きを完了してください。

(1) 入学金納入締切日：　入学金 200,000 円納入。

(2) 入学前の学納金締切日：　2026 年 2 月 27 日（金）307,000 円納入。

※所定の期日までに納入が遅れる場合は、期日前にご相談ください。

14. 奨学金制度について

■宝塚医療大学 介護福祉別科 入学金減免制度

・①または②に該当する者に対し、経済的負担を軽減して、学業を奨励援助することを目的とし、入学金20万円を免除します。

① 入学願書提出時点で日本語能力試験 N1 を取得している者　（※ 取得証明書のコピーの提出が必要）

② 本学園の設置する学校を卒業（修了）又は卒業（修了）見込みの者

15. 個人情報の取扱いについて

① 利用目的

宝塚医療大学 介護福祉別科（以下「別科」）といいます）案内リーフレットや入学試験要項などの請求、または、入学試験の出願にあたり、お知らせいただいた住所、氏名その他の個人情報は、以下の目的で使用します。

(1) 別科情報の提供から入学試験を含む入学までの一連の業務。

(2) 入学後の別科事務業務、在留資格更新、各種案内や連絡。

(3) 出身学校の進路指導用資料として提供。

② 開示・訂正などについて

お知らせいただいた住所、氏名、その他個人情報の開示は、請求いただいた方がご本人であることを確認させていただいた上で行います。また、その結果、個人情報の記載に誤りがある場合は、すみやかに訂正を行います。開示・訂正などの請求に関しては所定の手続きがあります。

（様式 1-①）（サンプル）

キリトリ線

（様式 1-①）

受験番号	

2026年度 宝塚医療大学 介護福祉別科 入学志願書

1 出願者本人が、必ず日本語で書いてください。
2 希望する試験日に☑を入れてください。
3 ボールペンで書いてください。（消せるボールペンは使わないでください。）

写真 貼付欄
（4㎝ × 3㎝） 無帽・上半身 撮影3か月以内

■試験日

☐	A日程	7/19（土）
☐	B日程	8/23（土）
☑	C日程	9/27（土）
☐	D日程	10/25（土）
☐	E日程	11/22（土）
☐	F日程	12/13（土）

過去の処罰について				
(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。	☐ 有	☑ 無
(2) 過去に強制又は出国命令による出国がありますか。	☐ 有	☑ 無
(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。	☐ 有	☑ 無

カタカナ	タカラヅカ　タロウ		性別	☑ 男　☐ 女
氏名	TAKARAZUKA TARO		配偶者	☐ 有　☑ 無
生年月日	2003 年 1 月 15 日	国籍・地域	○○○○○	
住所	〒 531 － 0092 大阪府大阪市北区豊崎 7-7-17			
電話番号（携帯）	080-1234-5678			
E-mail	takarazuka＠tomk.ac.jp			
旅券（パスポート）	(1) 旅券番号	012345678	(2) 有効期限	2030 年 2 月 2 日
在留カード	(1) 在留カード番号	AB01234567CD	(2) 有効期限	2025 年 5 月 5 日

日本語学校に在籍されている方は、記入してください。

日本語学校名	○○○○日本語学校		
学校住所	〒 012 －3456 △△△△△△△ 1-2-3		
学校電話番号	XXX-XXXX-XXXX	入学年度	20×× 年 4 月

※日本人の出願者は、様式 1-①のみ提出。（氏名、性別、生年月日、電話番号、メールアドレス、学校名等）を記入。
様式 1-②、1-③、様式2、様式6の提出は不要。

（様式1-①）

受験番号	

2026年度 宝塚医療大学 介護福祉別科 入学志願書

1　出願者本人が、必ず日本語で書いてください。
2　希望する試験日に☑を入れてください。
3　ボールペンで書いてください。（消せるボールペンは使わないでください。）

写真　貼付欄
（4cm × 3cm）
無帽・上半身
撮影3か月以内

■試験日

□	A日程	7/19（土）
□	B日程	8/23（土）
□	C日程	9/27（土）
□	D日程	10/25（土）
□	E日程	11/22（土）
□	F日程	12/13（土）

過去の処罰について	(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。	□ 有	□ 無
	(2) 過去に強制又は出国命令による出国がありますか。	□ 有	□ 無
	(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。	□ 有	□ 無

カタカナ		性別	□ 男　□ 女
氏名		配偶者	□ 有　□ 無
生年月日	年　月　日	国籍・地域	
住所	〒　－		
電話番号（携帯）			
E-mail			
旅券（パスポート）	(1) 旅券番号	(2) 有効期限	年　月　日
在留カード	(1) 在留カード番号	(2) 有効期限	年　月　日

日本語学校に在籍されている方は、記入してください。

日本語学校名			
学校住所	〒　－		
学校電話番号		入学年度	年　月

※日本人の出願者は、様式1-①のみ提出。（氏名、性別、生年月日、電話番号、メールアドレス、学校名等）を記入。
様式1-②、1-③、様式2、様式6の提出は不要。

キリトリ線

（様式 1-②）（サンプル）

キリトリ線

（様式 1-②）

母国での学歴を書いてください。

学歴	在学期間	学校名	学校所在地	修業年限	学位
小学校	2009 年 9 月 2013 年 6 月	○○○小学校	△△△△, △△△, △△0123	4 年	
中学校	2013 年 9 月 2016 年 6 月	○○○中学校	△△△△, △△△, △△0123	3 年	
高等学校	2016 年 9 月 2020 年 6 月	○○○高等学校	△△△△, △△△, △△0123	4 年	
大学	年 月 年 月			年	□ 学士 □ 無
	□ 卒業	□ 在学中	□ 中退	□ 休学中	□ 卒業予定
大学院	年 月 年 月			年	□ 修士 □ 博士
	□ 修了	□ 在学中	□ 中退	□ 休学中	□ 修了予定
その他専門学校など	年 月 年 月			年	
母国の日本語学校	年 月 年 月			（総学習時間） 時間	

※日本でのアルバイト経験は書かないでください。

職歴	勤務期間	勤務先名	職務内容	勤務年限
職歴①	2020 年 7 月 2022 年 12 月	○○○レストラン	調理	2 年 6 ヵ月
職歴②	年 月 年 月			年 ヵ月

※ 空白期間の説明（上記の履歴に、6 ヵ月以上の空白期間がある場合は、活動内容を記入してください。）

空白期間	年 月 年 月	空白期間の活動内容	
空白期間	年 月 年 月	空白期間の活動内容	

母国での学歴を書いてください。

学歴	在学期間	学校名	学校所在地	修業年限	学位
小学校	年 月 年 月			年	
中学校	年 月 年 月			年	
高等学校	年 月 年 月			年	
大学	年 月 年 月			年	□ 学士 □ 無
	□ 卒業	□ 在学中	□ 中退	□ 休学中	□ 卒業予定
大学院	年 月 年 月			年	□ 修士 □ 博士
	□ 修了	□ 在学中	□ 中退	□ 休学中	□ 修了予定
その他専門学校など	年 月 年 月			年	
母国の日本語学校	年 月 年 月			（総学習時間） 時間	

※日本でのアルバイト経験は書かないでください。

職歴	勤務期間	勤務先名	職務内容	勤務年限
職歴①	年 月 年 月			年 ヵ月
職歴②	年 月 年 月			年 ヵ月

※ 空白期間の説明（上記の履歴に、6 ヵ月以上の空白期間がある場合は、活動内容を記入してください。）

空白期間	年 月 年 月	空白期間の活動内容	
空白期間	年 月 年 月	空白期間の活動内容	

キリトリ線

（様式 1-③）（サンプル）

キリトリ線

（様式 1-③）

日本語　学習歴

試験名	受験年月日及び結果			
日本語能力試験	2024 年 7月 N（ 3 ）	点数（ 116 ）点	☑ 合格	☐ 不合格
その他（試験名：　　）	年　月（　　）級	点数（　　）点	☐ 合格	☐ 不合格

家族（家族について書いてください）

家族氏名	続柄	生年月日	職業	住所
○○○　○○○	父	XXXX年XX月XX日	自営業（○○store）	△△△△,△△△,△△0123
△△△　△△△	母	XXXX年XX月XX日	農業	同上
×××　×××	妹	XXXX年XX月XX日	学生	同上

日本在住の親族（父・母・配偶者・子・兄弟など）　☐ 有　☑ 無

続柄	氏名	生年月日	学校名 / 会社名	在留カード番号	都道府県	生活
						☐ 同居 ☐ 別居
						☐ 同居 ☐ 別居

【緊急連絡先】（日本国内に住んでいる親族。親族がいない場合は友人）

フリガナ	トヨサキ　ハナコ		
氏名	TOYOSAKI　HANAKO		
出願者との関係	友人	電話番号（携帯）	090-XXXX-XXXX
E-mail	△△△△△△	@ △△△△.com	

日本語　学習歴

試験名	受験年月日及び結果			
日本語能力試験	年　月　N（　）	点数（　）点	□ 合格	□ 不合格
その他（試験名：　）	年　月　（　）級	点数（　）点	□ 合格	□ 不合格

家族（家族について書いてください）

家族氏名	続柄	生年月日	職業	住所

日本在住の親族（父・母・配偶者・子・兄弟など）　□ 有　□ 無

続柄	氏名	生年月日	学校名 / 会社名	在留カード番号	都道府県	生活
						□ 同居 □ 別居
						□ 同居 □ 別居

【緊急連絡先】（日本国内に住んでいる親族。親族がいない場合は友人）

フリガナ			
氏名			
出願者との関係		電話番号（携帯）	
E-mail	@		

キリトリ線

（様式2）（サンプル）

キリトリ線

（様式2）

受験番号	

2026年度 宝塚医療大学 介護福祉別科 経費支弁書

宝塚医療大学 学長 殿

フリガナ	タカラヅカ　タロウ
出願者氏名	TAKARAZUKA　TARO

1. 本学在学中（2年間）の経費支弁（学費の支払い）について

（1）経費支弁方法

・毎月の生活費（支出）　月額 80,000 円

・毎月のアルバイト代（収入）　月額 120,000 円

（2）経費支弁者（学費や生活費を責任をもって支払う人）に☑をしてください。

☐ ①父・母（家族）　☑ ②受験者本人と、父・母（家族）

☐ ③エージェント（代理人）　☐ ④介護施設等のスポンサー

（学費をどのように支払うのかを書いてください）〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

（3）経費支弁者

経費支弁者 ①②	フリガナ	〇〇〇　〇〇〇			出願者との関係
	氏名	〇〇〇　〇〇〇			父
	現住所	△△△△,△△△,△△0123			
	電話	XXX-XXXXXXXXX	mail	△△△△△△@△△△△.com	
	職業	〇〇〇 store	勤務先		
	勤務先電話	XXX-XXXXXXXXX	mail	△△△△△△@△△△△.com	
経費支弁者 ③④	会社名				
	会社住所				
	役職		担当者		
	電話		mail		
	出願者との関係				

（様式2）

受験番号	

2026年度 宝塚医療大学 介護福祉別科 経費支弁書

宝塚医療大学　学長　殿

フリガナ	
出願者氏名	

1. 本学在学中（2年間）の経費支弁（学費の支払い）について

（1）経費支弁方法

・毎月の生活費（支出）　月額 ＿＿＿＿＿＿ 円

・毎月のアルバイト代（収入）　月額 ＿＿＿＿＿＿ 円

（2）経費支弁者（学費や生活費を責任をもって支払う人）に☑をしてください。

☐ ①父・母（家族）　☐ ②受験者本人と、父・母（家族）

☐ ③エージェント（代理人）　☐ ④介護施設等のスポンサー

（学費をどのように支払うのかを書いてください）＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿

（3）経費支弁者

経費支弁者①②	フリガナ				出願者との関係
	氏名				
	現住所				
	電話		mail		
	職業		勤務先		
	勤務先電話		mail		
経費支弁者③④	会社名				
	会社住所				
	役職		担当者		
	電話		mail		
	出願者との関係				

キリトリ線

（様式3）

受験番号	

2026年度 入学志望理由書

フリガナ	
氏　名	

●宝塚医療大学　介護福祉別科入学を志望する動機、ならびに介護福祉士になって叶えたい夢を書いてください。

キリトリ線

（様式４）（サンプル）

(様式4)

宛名ラベル

出願書類は市販の角型２号封筒に入れてください。
封筒の表面に下の宛名ラベルに記入の上、はがれないようにしっかり貼り付け、郵便局の窓口から「簡易書留」にて郵送してください。

キリトリ線

キリトリ線

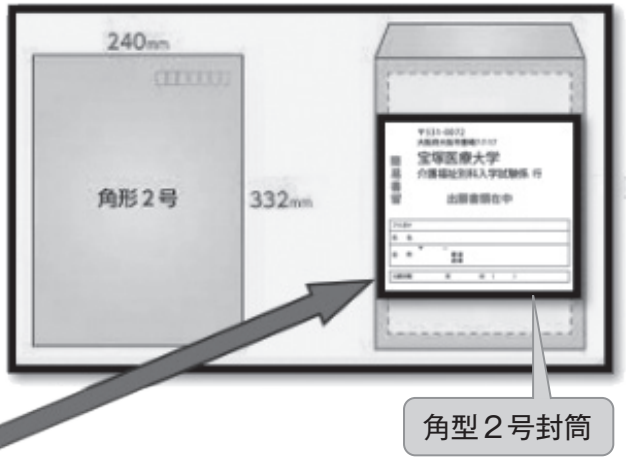
〒531-0072
大阪府大阪市豊崎7-7-17

簡易書留

宝塚医療大学
介護福祉別科入学試験係 行

出願書類在中

フリガナ	タカラヅカ　タロウ
氏　名	TAKARAZUKA　TARO
住　所	〒 536 － 0092 大阪 都道府県 大阪市北区豊崎 7-7-17
入試日程	XX月　XX 日（ ◯ ）



角型２号封筒

（様式4）

宛名ラベル

出願書類は市販の角型２号封筒に入れてください。
封筒の表面に下の宛名ラベルに記入の上、はがれないようにしっかり貼り付け、郵便局の窓口から「簡易書留」にて郵送してください。

キリトリ線

キリトリ線

〒531-0072
大阪府大阪市豊崎7-7-17

宝塚医療大学

介護福祉別科入学試験係　行

簡易書留

出願書類在中

フリガナ
氏　　名
住　　所　〒　　ー　　都道府県

入試日程　　月　　日　（　　）

（様式5）（サンプル）

（様式5）

2026年度　宝塚医療大学　介護福祉別科入学検定料振込依頼書

電信扱

※勘定課目	本支店勘定

取引銀行へのお願い

・収納印は、入学検定料振込依頼書、振込金（兼手数料）受領書、納付書に押印してください。
・振込手数料は、お振込人負担です。

依頼日	XXXX年 XX月XX日	振込指定	電信(普通)扱	手数料					
先方銀行	三井住友銀行　梅田支店			金額	￥	2	0	0	0	0

受取人					現金						
	貯金項目	普通	口座番号	9733002	当手枚						
	フリガナ	ガッコウホウジン　ヘイセイイリョウガクエン			当手枚						
	口座名	学校法人　平成医療学園									

ご依頼人（受験者）		
介護福祉別科	フリガナ	タカラヅカ　タロウ
	氏名	TAKARAZUKA　TARO
住所		大阪府大阪市北区豊崎7-7-17
電話番号		06-6374-6300

取扱銀行 1 収納印

（依頼人→取扱店）

〈取引銀行が切り離して下さい。〉

キリトリ線

2026年度　宝塚医療大学　介護福祉別科振込金（兼手数料）受領書

本人控用

依頼日	年　月　日	手数料						
先方銀行	三井住友銀行　梅田支店	金額	￥	2	0	0	0	0
受取人	学校法人　平成医療学園							
ご依頼人（受験者）	フリガナ　タカラヅカ　タロウ							
	氏名　TAKARAZUKA　TARO							

上記の金額正に受け取りました。

（取扱店）

銀行

店

取扱銀行 2 収納印

（取扱店→依頼人）

〈入学検定料振込後、本人が切り離して下さい。〉

2026年度　宝塚医療大学　介護福祉別科入学検定料納付書（振込通知書）

大学提出用

※この納付書を願書に同封して下さい。

介護福祉別科	依頼日	年　月　日
	先方銀行	
	金額	￥ 2 0 0 0 0
	領収印	大学受付印

受験番号	※	取扱銀行 3 収納印	※
フリガナ	タカラヅカ　タロウ		
氏名	TAKARAZUKA　TARO		

※太枠内を記入して下さい。

（受験者→取扱店→受験者→大学）

（様式5）

2026年度　宝塚医療大学　介護福祉別科入学検定料振込依頼書

電信扱

※勘定課目	本支店勘定

取引銀行へのお願い

・収納印は、入学検定料振込依頼書、振込金（兼手数料）受領書、納付書に押印してください。
・振込手数料は、お振込人負担です。

依頼日	年　月　日	振込指定	電信(普通)扱	手数料					
先方銀行	三井住友銀行　梅田支店			金額	￥	2	0	0	0	0

受取人					現金						
	貯金項目	普通	口座番号	9733002	当手枚						
	フリガナ	ガッコウホウジン　ヘイセイイリョウガクエン			当手枚						
	口座名	学校法人　平成医療学園									

ご依頼人（受験者）		
	介護福祉別科	フリガナ
		氏名
	住所	
	電話番号	

取扱銀行 1 収納印

（依頼人→取扱店）

〈取引銀行が切り離して下さい。〉

2026年度　宝塚医療大学　介護福祉別科振込金(兼手数料)受領書

本人控用

依頼日	年　月　日	手数料						
先方銀行	三井住友銀行　梅田支店	金　額	￥	2	0	0	0	0
受取人	学校法人　平成医療学園							

ご依頼人（受験者）	フリガナ	
	氏名	

上記の金額正に受け取りました。

（取扱店）

銀行

店

取扱銀行 2 収納印

（取扱店→依頼人）

〈入学検定料振込後、本人が切り離して下さい。〉

大学提出用

2026年度　宝塚医療大学　介護福祉別科入学検定料納付書(振込通知書)

※この納付書を願書に同封して下さい。

介護福祉別科	依頼日	年　月　日	
	先方銀行		
	金　額	￥ 2 0 0 0 0	
	領収印	大学受付印	

受験番号	※	取扱銀行 3 収納印	※
フリガナ			
氏　名			

※太枠内を記入して下さい。

（受験者→取扱店→受験者→大学）

キリトリ線

（様式6）

令和　　年　　月　　日

推　薦　書

宝塚医療大学

学長　岸野　雅方　殿

所在地

学校名

校長名　　印

下記の者を 宝塚医療大学 介護福祉別科への出願条件を満たす者と認め 推薦いたします。

記

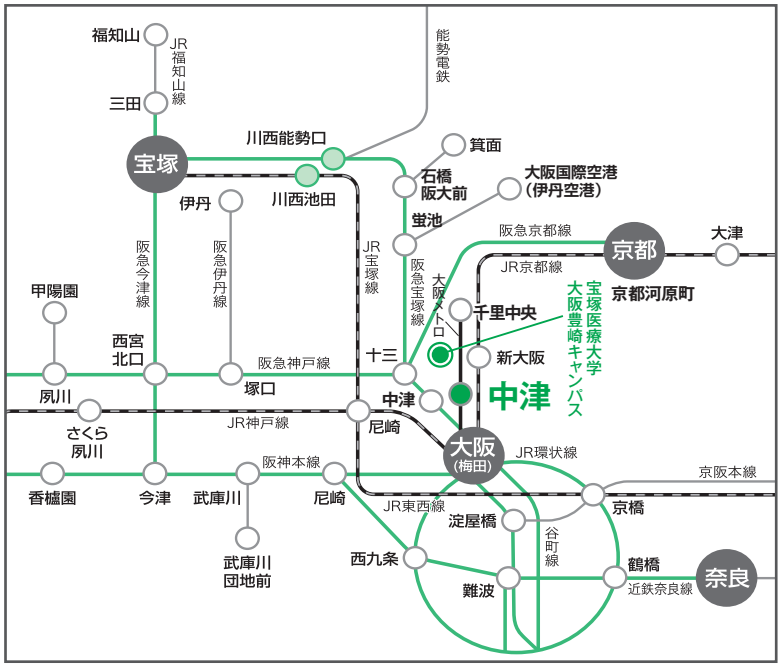
フリガナ					
出願者氏名					
国籍		性別	男・女	日本語能力試験	N（　　）合格
入学年月	年　　月　入学		卒業年月	年　　月　卒業見込	

推薦理由

担　任

キリトリ線

会場案内



■最寄り駅

・大阪メトロ御堂筋線「中津駅」
下車徒歩7分

・阪急電鉄「中津駅」
下車徒歩15分

■ オープンキャンパス
■ 入学試験会場

大阪豊崎キャンパス

宝塚医療大学 介護福祉別科

〈問い合わせ先〉
〒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
介護福祉別科　事務室
TEL 06-6374-6300
mail:bekka@tumh.ac.jp