



- * JLPT N2・N3を目指す！
- * 日本文化を体験！
- * 日本語で日常会話！



ちょうこう せい ぼ しゅう
聴講生募集

Auditor 청강생 审核员 Khóa học kiểm

いっしょに日本語を勉強しましょう！



月～金 9:00 – 12:30 コース
 13:00 – 16:30 コース

1か月 ￥25,000 ※消費税等は必要なし！

むりょうたいけん
1日無料体験あり！

お申込
 お問合せ
 はこちら

横浜医療専門学校 日本語学科
TEL 045-440-1750



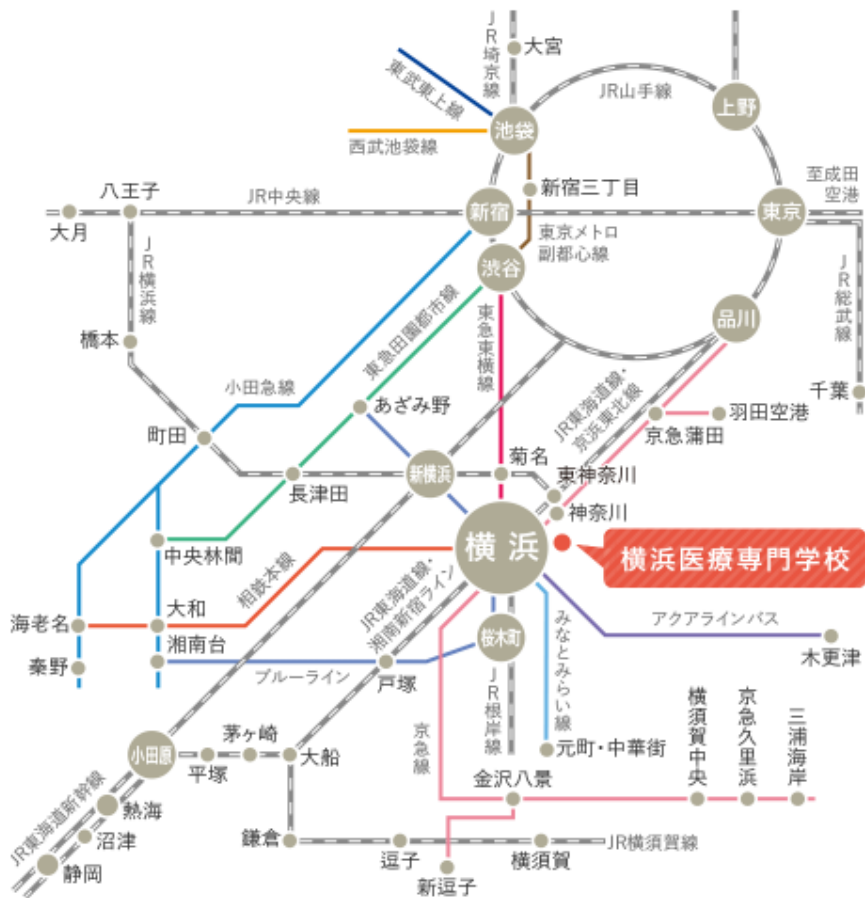
よこはま いりょうせんもんがっこう にほんご がっか ちょうこうせい ほしゅう
横浜医療専門学校 日本語学科では聴講生を募集します！

1. 聴講生は、この学校の学生ではありませんが、授業に参加することができます（一部除く）。
しかし、単位や在留資格をとることはできません。
2. 日本にいるためのビザ（家族滞在ビザ、定住者ビザ等）を持っている方が授業に参加できます。
3. 参加できる授業は、会話、日本文化、JLPT対策などです。
4. 期間は、4月～9月、または、10月～3月の6か月です。
6か月より短い期間がいい方は相談してください。
5. 授業時間は、月曜から金曜までの平日で、1日4コマ（1コマ45分）です。
 - ・ 午前クラス：9時～12時30分
 - ・ 午後クラス：13時～16時30分
6. 参加したい方は、①～④を、始めたい月の前の月の末日までに出してください。
たとえば、10月から始めたいときは、9月の最後の平日までに出します。
 - ① 聴講生登録申込書：3か月以内に撮った写真（縦4cm×横3cm）を貼ります。
 - ② 在留カードのコピー：表と裏の両方をコピーします。
 - ③ パスポートのコピー：顔写真があるページをコピーします。
 - ④ 聴講料：6か月で150,000円です。
わけて払うこともできます。1か月25,000円です。
払ったお金はどんな理由があっても返すことはできません。
7. 注意
 - ・ この学校のルールを守ってください。
 - ・ なにか問題があったときは、授業に参加できなくなります。
 - ・ 車で来ることはできません。電車やバスを使ってください。
ただし、聴講生には通学定期用の「通学証明書」や「学生割引証」は出せません。
8. 質問があるとき、書類を出すときはこちらにお願いします。

横浜医療専門学校（<https://www.yokohama-isen.ac.jp/nihongo/>）
〒221-0056 神奈川県横浜市神奈川区金港町9-12 *くわしい地図はこちら→
電話：045-440-1750（受付時間：平日10時～18時）
E-mail：nihongo@yokohama-isen.ac.jp



9. アクセス



- JR・東急・京急・みなとみらい・市営地下鉄各線
「横浜駅 きた 東口A」徒歩5分
- 京急本線「神奈川駅」徒歩1分

令和__年度 横浜医療専門学校 日本語学科 聴講生登録申込書

記入日 年 月 日

氏名		性別	男 ・ 女
国籍		生年月日	年 月 日(歳)
ビザ		現在の職業	
電話番号		Email	
住所	〒 ー		
最終学歴	学校名	在学期間、年数	
		年 月～	年 月 年間
日本語学習歴	機関名(所在地)	学習期間、総学習時間	
		年 月～	年 月 時間
日本語レベル	N5 N4 N3 N2 N1	留学試験	点
	使用した教科書()		
生活面	(困っていること、悩んでいることなど)		
勉強面			
日本語の目標	N5 N4 N3 N2 N1	留学試験	点
	(その他)		
学習後の進路	専門学校 大学 大学院 就職 帰国 その他 ()		
	行きたい学校(学校名・あれば)		
	勉強したいこと(専門)		
	就職先(職種)		

学校法人平成医療学園
横浜医療専門学校 校長 富田幸博 殿

(聴講科目)

聴講生が受講できる科目は、基準対象コースです。“キャリアデザイン”には参加することはできません。

(授業料)

授業料は半年 15 万円とし、入学当初の月に納付しなければなりません。

既納の授業料は、どのような理由があっても返還しません。

(教材費)

教材費は授業料とは別途払いになります。

(聴講生登録の抹消)

本校の規定に反する行為をした場合、校長は聴講生の登録を抹消することができます。

(授業の欠席)

休む時は必ず授業前に学校へ電話をしてください。原則は授業の開始前ですが、できなかった時も、その日のうちに必ず電話をしてください。授業のある日、休みの日は“年間スケジュール”を確認してください。

上記の事を承諾し、横浜医療専門学校日本語学科聴講生として登録致します。

令和 年 月 日

氏名

署名

【希望受講期間】

年 月 日 ~ 年 月 日

【理由】

【保証人または配偶者】

氏名		性別	男 ・ 女
国籍		生年月日	年 月 日 (歳)
ビザ		現在の職業	
電話番号		Email	
住所	〒 ー		

【提出書類】

在留カードのコピー

パスポートのコピー