



国際医療福祉大学 モンゴル人学生のための特別奨学金制度

学校法人 国際医療福祉大学（以下 IUHW）は、『共に生きる社会』の実現」を建学の精神とし 1995 年に栃木県大田原市に国内初の医療福祉の総合大学として開学しました。現在、大田原市、千葉県成田市、東京都港区、神奈川県小田原市、福岡市、福岡県大川市の 6 キャンパスに 10 学部 24 学科を持ち、大学院生を含め約 8,300 人の学生が学んでおり、多くの優秀な学生を輩出してまいりました。

また大学の理念の一つである「国際性」を目指すために、海外からの留学生の受け入れを積極的に進めております。

この度、モンゴル人の学生・市民の方に限定し、日本の医療における専門分野で修学し、モンゴルの医療・健康・福祉向上のためにご活躍いただく方を育成するための特別奨学金制度を設立致しました。看護、薬学のほかにも理学療法、放射線治療など 9 つの専門分野における専門職員としてご活躍いただけることを期待しています。

是非、この制度を活用して、市民の皆さんに IUHW で修学していただきたいと思っております。



奨学金制度の概要

1. 奨学金の趣旨

モンゴルの学生・市民で、日本国内で医療福祉分野の専門職として修学し、モンゴルにおける医療、健康、福祉の向上に寄与することを志す方に特別奨学金制度を設立いたします。

この制度で就学する学生は、それぞれの専門学科に対して日本の国家資格がある場合には、合格するために最大限の努力をしていただきます。

2. 奨学金の概要

項目	内容
修学学科	国際医療福祉大学（以下、IUHW）の擁する下記の学科。 1. 看護学科 2. 理学療法学科 3. 作業療法学科 4. 言語聴覚学科 5. 視機能療法学科 6. 放射線・情報科学科 7. 薬学科 8. 医学検査学科 9. 医療福祉・マネジメント学科
修学場所	日本国内にある6つのIUHWキャンパスのいずれか https://www.iuhw.ac.jp/
募集人数	2019年度（2019年春）入学から2023年度（2023年春）入学までの5年間にわたり、毎年10名以内
応募者の資格・要件	医療、健康および福祉の分野で学び、同分野で就職する意欲のあるモンゴル人学生で、以下の条件に合致する者 1. 年齢： 30歳以下（2019年4月1日時点にて）

	<p>2. 学歴： 高等学校卒業以上</p> <p>3. 高等学校の学業成績： GPA (Grade Point Average) 3.4 以上 - 薬学科希望の場合、3.8 以上</p> <p>4. 日本語能力： 学士課程に入学するにあたり適切な日本語能力 - 原則として JPLT N3 もしくはそれと同等の資格 - 薬学科希望の場合については N2</p> <p>※IUHW により日本語能力の向上が必要であると認められた場合、入学前に IUHW 留学生別科（以下、留学生別科）にて日本語教育を受けなければならない。</p>
奨学金内容	<p>修学期間である 4 年もしくは 6 年間の学士過程に亘る奨学金を支給する。 奨学金には次の費用が含まれる。</p> <p>1. 薬学部以外の学部では 4 年間、薬学部では 6 年間に亘る学士過程の学費 (入学金、授業料、実験実習費、および施設設備費)、及び学士過程入学前の 6 ヶ月間を上限とする日本語教育の学費</p> <p>2. 教材費、学会参加、ユニフォームなどのその他の学術関連費用 (IUHW による許可を条件として、年間 200,000 円までの実費)</p> <p>3. 生活費 (月 60,000 円)</p> <p>4. 寮費 (月 40,000 円)</p> <p>5. 寮と大学間の交通費 (必要に応じて)</p> <p>※母国と日本間の渡航費用は奨学金に含まれない</p> <p>※支給期間は、原則、正規の修学年限の学士過程 4 年間または 6 年間とするが、 病気等止むを得ない理由で修学期間が延びる場合であって、IUHW が認めた場合 は、1 年間に限り支給期間を延長することができる。 延長期間の支給金額は、IUHW が IUHW 奨学生と相談し決定する。</p>

	<p>留学生別科での修学期間中、IUHW は次の費用を奨学金として支給する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 留学生別科在学中の学費（入学金、授業料、および施設設備費） 2. 生活費（月 40,000 円） 3. 寮費（月 40,000 円） 4. 寮と大学間の交通費（必要に応じて） 5. 教材費 <p>※母国と日本間の渡航費用は奨学金には含まれない</p>
<p>奨学金支給の打切・返還</p>	<p>IUHW は、IUHW 奨学生が次のいずれかに該当する場合、奨学金の支給を打ち切り、既に支給している奨学金の全部または一部について返還を求める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IUHW を退学した場合 2. IUHW 奨学生の学業成績が不良になったと認められる場合 3. IUHW 奨学生が下記遵守事項のいずれかに違反した場合 4. その他、IUHW 奨学生が将来モンゴルの医療福祉レベルの向上に寄与するという目的を達成する見込みがなくなると認められる場合 <p>返還額については、IUHW 奨学生の修学期間中の勉学態度を考慮し、IUHW モンゴル教育・文化・科学・スポーツ省（以下、教育省）から意見を聴取した上で決定する。</p>
<p>IUHW 奨学生の遵守事項</p>	<p>IUHW 奨学生は次の事項を遵守しなければならない</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IUHW の学則及び諸規程を遵守し、勉学に専念し、IUHW 奨学生の本分を全うすること 2. 専攻分野に日本の国家資格がある場合には、あらゆる努力により国家資格の合格を目指すこと 3. 卒業後、IUHW が指定する日本またはモンゴルの医療機関において、専攻分野の専門家として IUHW 奨学金で日本にて過ごした修学期間(*)と同等の期間（義務年限）勤務すること。 <p>(*) 「修学期間」とは、正規の修学年限の学士過程 4 年間または 6 年間、留学生別科にて日本語教育を受けた期間、および病気等止むを得ない理由で修学期間が延びる場合であって、IUHW が認めた場合の 1 年間の延長をした場合はその延長期間を含む期間を指す。</p>

	<p>4. IUHW 奨学生は、義務年限の後も連絡先を毎年 IUHW に報告しなければならない。</p> <p>5. IUHW は、IUHW 奨学生から、IUHW 奨学金の目的を理解し、IUHW 奨学生の遵守事項に真摯に取り組んでいく旨の誓約書の提出を受ける。</p>
応募方法・ 応募書類	<p>応募書類：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 奨学金応募申請書（写真添付のこと） （本案内の下に記載しています） 2. JLPT 日本語能力学力証明書もしくは同等の証明書 3. 高等学校における成績証明書、卒業証明書 <p>応募書類を下記の【問い合わせ・応募先】へ e-mail にて送付してください</p>
選考方法	<p>以下の事項を基準に選定する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 応募書類の内容 2. 面接（電話面談、ビデオ面談も含む） <p>※必要に応じて、筆記試験を行う</p>
応募締切	<p><u>2018 年 12 月 12 日</u></p> <p>必要書類を期日までに e-mail で送付してください</p>

【問い合わせ・応募先】

学校法人 国際医療福祉大学 東京事務所国際部

担当：小川、小林、野田

〒107-0062 東京都港区南青山 1-24-1 アミティ乃木坂

電話：03-3475-5062 FAX：03-3475-5059

E-mail：info-scholar-mng@iuhw.ac.jp

以上

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

モンゴル人学生のための奨学金応募用紙

Application Form for Scholarship for Mongolian Students

本人関係事項 Student's Personal Details						
1. (1)英文氏名 Full name in English Family name (氏) Given name (名) Middle name						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> 写真 最近3か月以内 に 撮影したもの 4cm × 3cm </div>
(2)母国語氏名 Name in your own language Family name Given name Middle name						
2. 生年月日 年 月 日 年齢 満 歳 Date of birth Year Month Day Age Years				3. 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Sex Male Female		
4. 国籍 Nationality			5. 出生地 Place of birth City / Country		6. 配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Marital statu: Married Single	
Photo (Should have taken within 3 months)						

連絡先 Contact Details
7. (1)現住所 Full present address
(2)電話番号 (Home) (Mobile) (Telephone) (自宅) (携帯)
(3)E-mail

家族関係事項 Family Details						
※結婚した兄弟姉妹を含め、全員記載すること。 Fill in all the members of your family, including married brothers and sister						
8. (1)本国その他 In your country or abroad except Japan						
続柄 Relationship	氏名 Family name Given name Middle name			年齢 Age	職業 Occupation	現住所 Full present address
父 Father						
母 Mother						
(2)在日親族 Family in Japan						
Do you have any family member in Japan? (現在在日の親族はいます) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						
If yes, please fill in the below chart. 下記に記述ください あり なし						
続柄 Relationship	氏名 Full name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	勤務先/通学先 Name of employment/school	在留カード/特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate No.	
		年 月 日 Year Month Day				
		年 月 日 Year Month Day				

※ 枠が足りない場合は別紙にて記入すること If there is not enough space, please attach a separate sheet.

英語能力 English language ability

9 TOEFL(Latest Score: _____) IELTS (Latest Score: _____)
 Other Standardized Test (Name: _____ Latest Score: _____)

日本語能力 Japanese language ability

10 (1)日本語能力試験 Japanese Language Test
 JLPT(Level: N5 N4 N3 N2 N1) J.Test(Level: _____) EJU(Latest Score: _____)
 Other Standardized Test (Name: _____)

(2)日本語学習歴 History of study in Japanese

学習機関名 Name of institution	所在地 Address	学習期間(予定含む) Period
		年 月 ~ 年 月 総計:()時間 Year Month Total Hours
		年 月 ~ 年 月 総計:()時間 Year Month Total Hours

出入国及び犯罪関係事項 Immigration and criminal Records

11 (1)旅券 有 無 (番号: _____) (2)有効期限 年 月 日
Passport number Yes None (Number: _____) Date of expiration Year Month Day

12 (1)過去の出入国歴 有()回 無 ※日付等全て正確にご記入ください。
Past entry into/departure from Japan Yes()time(s) No Please make sure the dates are all correct.

入国年月日 Date of entry	出国年月日 Date of departure	在留資格 Status	滞在目的 Purpose
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day		

(2)在留資格申請歴 初回 ()回目 申請結果 許可 不許可
Have you ever applied for a certificate of eligibility to stay in Japan? No Yes time(s) Result Approved Rejected

13 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) 有(内容: _____) 無
Criminal record (in Japan/overseas) Yes (Details: _____) No

14 退去強制又は出国命令による出国の有無
Departure by deportation/departure order 有 Yes 無 No

経歴関係事項 Background Details

15 学歴 Educational background ※初等教育(小学校)から順次最終学歴まで記載する。Fill in all the history from elementary school to the latest

	学校名 Name of school	所在地 City	入学年月 Date of entry	卒業(見込)年月 Date of graduation
小学校 Elementary school			年 月 Year Month	年 月 Year Month
中学校 Junior high school			年 月 Year Month	年 月 Year Month
高等学校 High school			年 月 Year Month	年 月 Year Month
大学 University			年 月 Year Month	年 月 Year Month

16 医療・福祉関係の免許 持っている 持っていない 持っている場合、資格の種類 If yes, please specify.
Certificates related to medical care/health care/welfare I have. I don't have one.

経歴関係事項 Background Details

17 職歴 Professional background

期 間 Period	会 社 名 ・ 職 位 等 Company name ・ Job title
年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	
年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	
年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	

就学理由 Study purpose

18 奨学金申請の理由 Reason for Applying for the Scholarship (in Japanese or English)

希望学科 (第2希望まで数字記入) 看護学科 理学療法学科 作業療法学科 言語聴覚学科 視機能療法学科

Desired Department (indicate 1st and 2nd choice by number) Nursing Physical Therapy Occupational Therapy Speech and Hearing Sciences Orthotics and Visual Sciences

放射線・情報科学科 薬学科 医学検査学科 医療福祉・マネジメント学科

Radiological Science Pharmaceutical Sciences Medical Technology Sciences Social Services and Healthcare Management

以上のことは事実と相違ありません。
I hereby declare the above statement is true and correct.
入学を許可された場合は、日本の法律や国際医療福祉大学の規則に従います。
I am fully aware of the rules, regulations and the laws of Japan and the University, and promise to observe them when I am admitted to the University.

申請日: _____ 年 月 日
Date of application Year Month Day

申請者氏名(楷書): _____
Name (full name in print)

申請署名: _____
Signature of Applicant

※パソコン入力した署名は受け付けません。 ※A typed signature is not acceptable