

2026 年度 札幌保健医療大学大学院
保健医療学研究科保健医療学専攻修士課程

写真貼付欄
4 cm×3 cm

入 学 願 書

◎年度はすべて西暦で記入

◎受験票は「氏名」のみ記入

受付日

記入しないでください

選 抜 区 分 ※出願する選抜区分に○印を記入	一般選抜入学試験		受 験 番 号	記入しないでください	
	社会人選抜入学試験				
フリガナ 氏 名	(男・女)		生年月日	年 月 日 (歳)	
現 住 所	〒				
連 絡 先	携 帯 番 号		メ ー ル		
履 歴 事 項	学 歴	年 月	高等学校 卒業		
		年 月	卒業・卒業見込		
		年 月	卒業・卒業見込		
		年 月	卒業・卒業見込		
		年 月	卒業・卒業見込		
	職 歴	年 月	(在職期間 年 月)		
		年 月	(在職期間 年 月)		
		年 月	(在職期間 年 月)		
		年 月	(在職期間 年 月)		
	資 格 免 許	年 月	・看護師	(免許証番号：第	号)
		年 月	・保健師	(免許証番号：第	号)
		年 月	・助産師	(免許証番号：第	号)
年 月		・管理栄養士	(免許証番号：第	号)	

2026 年度 札幌保健医療大学 大学院保健医療学研究科保健医療学専攻 受 験 票

写真貼付欄
4 cm×3 cm

選抜区分	一 般	受 験 番 号	氏 名	
	社 会 人			
試 験 日 時	○	2026年3月18日(水)	英 語	10:00~11:00
			小 論 文	11:30~12:30
			個人面接	12:45~
試 験 会 場	札幌保健医療大学 札幌市東区中沼西4条2丁目1番15号(011-792-3350)			