

2025 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

推薦型選抜入学試験

一般選抜入学試験

社会人選抜入学試験

受験番号

記入しないでください

※出願する選抜区分に○印を記入

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 九月)

年 月

(在職期間 年 九月)

年 月

(在職期間 年 九月)

年 月

(在職期間 年 九月)

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)

2025 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

選抜区分

推 薦

一 般

社 会 人

受験番号

氏 名

試験日時

2024 年 10 月 19 日(土)

英語 10:00~11:00

2025 年 2 月 1 日(土)

小論文 11:30~12:30

個人面接 13:30~

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)

写真貼付欄
4 cm×3 cm