

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
入 学 願 書

写真貼付欄
4 cm×3 cm

◎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

一般選抜入学試験

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

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 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

一 般
社会人

受験番号

氏 名

試験日時

○

2025年3月18日(火)

英語

10:00~11:00

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