

※記入不要	

2027年度 北海道医療大学「総合型選抜」エントリーシート

志望学部学科		
薬学部薬学科	歯学部歯学科	看護福祉学部 福祉マネジメント学科
同窓会・同窓生 推薦	同窓生子女 ・ 同窓会 推薦	一般
選抜方法(下記から1つ○) ■スタンダード型 → <input type="checkbox"/> 面接 or <input type="checkbox"/> 課題レポート ■基礎学力評価型 → <input type="checkbox"/> 面接 or <input type="checkbox"/> 筆記試験 ■探究学習活用型 → <input type="checkbox"/> プレゼンテーション ■オンライン活用型 → <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 探究学習活用		

※志望される学部学科、選抜方法に○を付けてください

フリガナ					電話番号				
氏名					自宅				
					携帯				
生年月日	西暦 年 月 日生		性別	男・女	E-mail				
住所	郵便番号			都道府県					
高校	都道府県			都道府県 市私()立			高等学校 中等教育学校		
	課程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制		学科	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 理数 <input type="checkbox"/> その他()		西暦	卒業 年 月 (見込)	
高校卒業後の履歴	年～ 年		写真 写真(縦4cm×横3cm、最近3カ月以内に撮影、上半身・脱帽・正面)を貼付してください 写真裏面に氏名を記載してください						
	年～ 年								
	年～ 年								
	年～ 年								
特記事項									

[保証人] 父母または学費負担者

フリガナ					続柄	卒業期		電話番号			
氏名					自宅						
					携帯						
住所	郵便番号			都道府県							

※同窓生の場合は同窓生氏名、卒業期を記載してください。