

※記入不要	

2026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
選抜方法(下記から1つ○)		
同窓会・同窓生 推薦	同窓生子女・ 同窓会 推薦	一般
スタンダード型 面接 or 課題 レポート		
探究学習活用型		
オンライン活用型		

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。