

学生募集要項

(令和6年度総合型選抜 3次募集)

実施日：令和6年3月18日

埼玉医科大学 保健医療学部

Faculty of Health and Medical Care

Saitama Medical University

1 募集人員

- 臨床検査学科 10名
- 臨床工学科 10名
- 理学療法学科 10名

2 出願期間

令和6年3月1日（金）～3月15日（金）（郵送必着）

3 試験日

令和6年3月18日（日）

4 試験科目・時間・選抜方法

学 科	科 目	時 間	選抜方法
臨床検査学科 臨床工学科 理学療法学科	適性検査Ⅰ (小論文)	9:30～10:10	提示された資料を読み取り、それを分析、論述してもらうことで、理解力、論理的思考能力、表現力等を評価します。
	適性検査Ⅱ (基礎学力 検査)	10:20～11:00	2科目受験です。 必修：英語 選択：理科(化学)、理科(生物)、数学から1つ
	面 接	11:30～	自己推薦文と調査書の内容を勘案しつつ、医療人を志すものとして必要とされる「思考力・判断力・表現力等」および「主体性を持ち多様な人々と協働しつつ学習する態度」が備わっているかを評価します。受験生1人につき10分程度の時間です。

※面接が終わり次第、順次解散

5 出願資格

志願する学科において1. 2. および3. の条件を満たす者で保健医療学部のアドミッション・ポリシー（本学ホームページ掲載）に適合し、入学を強く希望する者

1. 高等学校又は中等教育学校を卒業した者、及び令和6年3月卒業見込みの者
2. 通常の課程による12年の学校教育を修了した者、及び令和6年3月修了見込みの者
3. 学校教育法施行規則第150条の規定により高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者、及び令和6年3月31日までにこれに該当する見込みの者
 - (1) 外国において学校教育における12年の課程を修了した者、及び令和6年3月31日までに修了見込みの者、又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
 - (2) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程または相当する課程を有するものとして認定した

在外教育施設の当該課程を修了した者、及び令和6年3月31日までに修了見込みの者

- (3) 専修学校の高等課程（修業年限が3年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たす者に限る）で文部科学大臣が別に指定するものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者、及び令和6年3月31日までに修了見込みの者
- (4) 文部科学大臣の指定した者
- (5) 高等学校卒業程度認定試験規則による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含む）及び令和6年3月31日までに合格見込みの者で、令和6年3月31日までに18歳に達する者

6 出願書類

1) 入学志願票、自己推薦文(本学の志望動機)、受験票(受験生用・大学用)

本学のホームページに掲載されている専用の所定用紙をダウンロードし、黒のボールペンで自筆作成してください。

2) 調査書

- ・ 出身高等学校長が発行し厳封したもので、令和5年10月1日以降発行のもの（既卒者は卒業後に発行されたものであれば、令和5年10月1日以前に発行された調査書でも受付可）。
- ・ 指導要録の保存期間が過ぎた場合、および廃校・被災その他の事情により調査書が得られない場合には、出身高等学校作成の「調査書を発行できない」旨を記した書面と卒業証明書と成績証明書を提出してください。
- ・ 現姓が異なる場合は、現姓を併記したものを提出してください。
- ・ 外国文によるものは、日本語の訳を付けてください。

3) 卒業見込証明書または卒業証明書

出願資格3. の(1)~(5)に該当する者は、それを証明する書類を提出してください。

高等学校卒業程度認定試験合格(見込み)者は、合格(見込み)成績証明書を提出してください。

4) 写真 3枚

出願前3か月以内に撮影した写真(縦4cm×横3cm、正面上半身・脱帽・背景なし)3枚(同一のもの)を用意し、裏面に志望学科・氏名を記入した上で、入学志願書、受験票(受験生用・大学用)のそれぞれの所定欄に貼付してください。

5) 検定料 35,000円

各金融機関にて振込ください。振込手数料は各自の負担をお願いします。

振込先：埼玉りそな銀行 越生毛呂山支店

普通預金口座 No. 4365138

受取人 (学) ^(ガク) 埼玉医科大学

* 振込名義人は必ず志願者本人の名義とし、氏名の前に志望する学科の記号を入れてください。記号は次のおとりです。

臨床検査学科：BR 臨床工学科：BE 理学療法学科：BD

(振込名義人の入力例：BR サイタマ タロウ)

- *振込が確認できる書類の写し（A4用紙にコピー）を他の出願書類と一緒に送付してください。
- *振込確定後、受験票を返送します。入金の確認が出来ない場合は、出願書類に記載された連絡先に問合せをおこなう場合がありますので、振込がわかる書類は必ず保管してください。

6) 受験票返信用封筒 1枚

長3封筒に受験票送付先を記載の上、344円分の切手（速達）を貼付してください。

7) その他

出願にあたっての注意事項

- ・検定料の振込が確認できない場合、出願受付はおこないません。
- ・出願に関する問い合わせが生じる場合もありますので、特に電話番号は日中連絡がとれる番号を記載してください。
- ・出願書類及び納付された検定料の返還はいたしません。
- ・出願後の志望学科の変更は認めません。
- ・疾病・負傷や身体障害のために受験上特別な配慮を希望する方は、出願前に保健医療学部入試事務室へお申し出ください。

7 出願手続き・提出先

出願に必要な全ての書類を準備し、**簡易書留で郵送**してください。

郵送先 〒350-1241

埼玉県日高市山根 1397-1

埼玉医科大学保健医療学部 入試事務室 宛

8 試験会場

埼玉医科大学日高キャンパス保健医療学部校舎

埼玉県日高市山根 1397-1

9. 試験に関する注意

試験当日の注意

- 1) 8時30分より保健医療学部校舎1階にて受験生受付を行い、試験室をご案内します。
- 2) 受験票は必ず持参してください。忘れたり紛失した場合は、受験生受付の係員にお申し出ください。
- 3) マスクの着用をお願いします。
- 4) 試験開始10分前に、試験室にて受験上の注意事項を説明しますので着席してください。
- 5) 遅刻は、試験開始後20分までは認めますが、試験時間の延長はしません。
- 6) 交通機関の乱れ等により試験時間に変更が生じた場合は、本学ホームページ上でお知らせしますので、各自確認してください。
- 7) 試験時間中は、受験票、鉛筆またはシャープペンシル、消しゴム及び特別に許可されたもの以外は机の上に置くことは認めません。受験票は受験番号札の横に見えるよう置いてください。
- 8) 試験室では、腕時計・スマートフォン等の通信機器を身につけることを禁止します。スマートフォン等の通信機器は必ず電源を切り、かばんの中に入れて下さい。

その他の諸注意

- 1) 昼食を持参する場合は、自席でお召し上がりください。
- 2) 駐車場は利用できません。
- 3) 試験会場の施設内には、むやみに立ち入らないでください。
- 4) 試験日や合格発表当日、本学周辺で勧誘活動等行う業者は本学とは一切関係がありません。

10. 合格発表

日 時：令和6年3月21日（木） 14時 発表

埼玉医科大学保健医療学部玄関に掲示および本学のホームページに掲載します。

電話での合否問い合わせには一切応じません。

※ 合格者には合格発表後、入学手続きに必要な書類を願書に記載された志願者の現住所宛に送付します。

11. 入学手続き

1) 手続き期間

令和6年3月22日（金）～ 令和6年3月27日（水）（郵送必着）

2) 学納金

費 目		初 年 度 (入学手続き時)	2 年次以降
学 費	入学金	300,000 円	
	授業料	1,000,000 円	1,000,000 円
	実験実習費	200,000 円	300,000 円
	施設設備費	300,000 円	300,000 円
諸 経 費	学生会費	20,000 円	20,000 円
	保護者会費	15,000 円	15,000 円
	その他（保険料）	11,370 円	6,000 円
合 計		1,846,370 円	1,641,000 円

※入学手続き終了後に入学を辞退する場合、令和6年3月31日（日）13時まで申し出て
ください。

3) 入学までに取り組むべき課題について

入学手続きを完了した者に対し、入学後の学習準備として、保健医療学部のアドミッション・ポリシーに関連する課題を課します。（内容については、課題通知時にお知らせいたします）

4) その他

- (1) 保 護 者 会：保護者会とは、本学部の学生の保護者で組織され、会員相互の親睦並びに学生の教育、及び厚生指導等への支援を目的としています。

- (2) 寄 付 金：入学後、本学教育研究施設の設備拡充等のため、任意の寄付金を募集いたします。
- (3) 奨学金制度：保健医療学部で取り扱っている奨学金の詳細は、保健医療学部ホームページにてご確認ください。
- (4) 国の教育ローン（日本政策金融公庫）：入学時・在学中にかかる費用を対象とした公的な融資制度です。
詳しくは、下記のコールセンターへお問い合わせください。

〔教育ローンコールセンター〕 0570-008656（ナビダイヤル）

※上記番号が利用できない場合 03-5321-8656

個人情報取り扱いについて

出願および入学手続きにあたってお知らせいただいた氏名、住所その他の個人情報は、①入学試験実施（出願処理・試験実施） ②合格発表 ③入学手続きとこれらに付随する事項を行なうために利用し、個人情報保護に関する法令に基づき厳重に管理いたします。

なお、当該業務を外部に委託する場合があります。その際は個人情報を適正に取り扱っていると認められる委託先を選定し、機密保持契約などを取り交わすとともに、適切な管理を実施いたします。

入学試験に関する問い合わせ先

〒 350-1241

埼玉県日高市山根 1397-1

埼玉医科大学保健医療学部入試事務室

TEL 042-984-4801

（祝日を除く月～金 午前 9 時から午後 4 時まで）

受験番号	※
------	---

2024年度 埼玉医科大学(保健医療学部)入学志願票

基本情報							
フリガナ	(姓)	(名)	性別	1.男	2.女	年齢	
氏名			西暦	年	月	日生	歳
						2024.4.1現在	
フリガナ							
現住所	〒						
TEL	— —		所有資格		趣味・特技		
携帯番号	— —						
e-mail	@						
保護者等	フリガナ					本人との続柄	
	氏名						
	フリガナ						
	現住所	〒					
	TEL	— —					
	携帯番号	— —					
学歴	都・道 府・県	国立 公立 私立	フリガナ	高等学校 中等教育学校	西暦 年 月 卒業見込・卒業		
高校卒業からの経歴							
学校名等	所在地 (国・都道府県)	期		間 (期間の欄は西暦で記入)			
		年 月	～	年 月	年 月		
		年 月	～	年 月	年 月		
		年 月	～	年 月	年 月		
		年 月	～	年 月	年 月		

大学記入欄	
志望情報	
入試制度	保健医療学部 総合型選抜
試験日	2024年3月18日(月)
試験場	埼玉医科大学日高キャンパス
志望学科	

写真貼付欄
1.正面上半身・脱帽・背景なしのもの
2.出願前3ヶ月以内に撮影したもの
3.写真の裏面に志望学科・氏名を記入し貼付する

令和6年度

埼玉医科大学保健医療学部総合型選抜

受験票 **受験生用**

志望学科	
入試区分	総合型選抜
受験番号	※
フリガナ	
氏名	
西暦	年 月 日生

(※印の欄は記入しないこと)

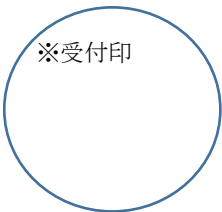
試 験 令和6年3月18日(月)

試 験 場 埼玉医科大学保健医療学部校舎

入試事務室 ☎042-984-4801

写真貼付欄

- 1.正面上半身・脱帽・背景なしのもの
- 2.出願前3ヶ月以内に撮影したもの
- 3.写真の裏面に志望学科・氏名を記入し貼付する
(縦4cm×横3cm)



(切り離し不可)

受験票 **大学用**

志望学科	
入試区分	総合型選抜
受験番号	※
フリガナ	
氏名	
西暦	年 月 日生

(※印の欄は記入しないこと)

写真貼付欄

- 1.正面上半身・脱帽・背景なしのもの
- 2.出願前3ヶ月以内に撮影したもの
- 3.写真の裏面に志望学科・氏名を記入し貼付する
(縦4cm×横3cm)

令和6年度

速 達

3 5 0 - 1 2 4 1



簡易書留

入学願書在中

埼玉県日高市山根 1397-1

日高キャンパス

埼玉医科大学 保健医療学部

入 試 事 務 室 行

総合型選抜 出願書類 在中

住 所	〒
氏 名	
連絡先(TEL)	