

令和7年度 埼玉医科大学保健医療学部

【専願】総合型選抜(追加)募集要項

募集学科・募集人員	臨床検査学科 若干名 臨床工学科 若干名
出願期間	令和7年2月19日(水)～3月3日(月)(郵送必着)
試験日時	令和7年3月5日(水) 受付開始 9時30分 試験開始 10時30分
試験会場	埼玉医科大学 保健医療学部棟(日高キャンパス) 埼玉県日高市山根 1397-1
試験科目・試験時間	小論文(和文読解・図表問題) 60分 個別面接 15分程度
検定料	35,000円
出願方法	次ページ以降の必要書類を記入し簡易書留にて大学へ郵送
出願資格	①本学の一般選抜の受験資格に準ずる ②本学のアドミッション・ポリシーを理解し、 入学を強く希望する者 ③合格した場合には入学を確約できる者
合格発表	令和7年3月7日(金) 14時 発表 本学ホームページ「受験生サイト」に掲載
入学手続期間	令和7年3月7日(金) ～ 令和7年3月14日(金)

出願手続（総合型選抜（追加））

STEP1

必要書類に必要事項を
記入し、写真を貼付

次ページ以降をダウンロードしてください。

- ・ 入学希望理由書
- ・ 入学後の学修と目標
- ・ 入学志願票
- ・ 受験票
- ・ 願書送付封筒ラベル

STEP2

入学検定料の支払い

志望学科の記号を志願者名の前に入れて検定料（35,000 円）
を振り込んでください。

【志望学科の記号】（例：BE サイタマタロウ）

臨床検査学科：BR／臨床工学科：BE

【振込先】

埼玉りそな銀行 おごせもろやましてん 越生毛呂山支店
普通預金 4365138 がく（学） さいたまい かだい 埼玉医科大学

STEP3

出願書類を郵送

【出願書類】

必要書類を以下の住所に簡易書留速達で
郵送してください。受験票は試験当日、
試験会場受付にてお渡します。

【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

検定料

35,000 円

(総合型選抜Ⅱ, 総合型選抜Ⅲ, 学校推薦型選抜, 一般選抜, 総合型選抜 (追加))

受験番号	※
------	---

入学希望理由書

(横書き 400字以内、黒字ボールペンで記入)

氏名		希望学科	

注) ※印欄は記入しないでください。

400字

(全選抜区分共通)

受験番号	※
------	---

入学後の学修と目標

本学入学後の学修計画、卒業後の目標等についても記入してください。
(横書き400字以内、黒字ボールペンで記入)

氏名	希望学科

注) ※印欄は記入しないでください。

400字

受験番号	※
------	---

2025 年度 埼玉医科大学 保健医療学部
総合型選抜(追加)入学志願票

志望学科	臨床検査学科・臨床工学科 (志望する学科に○をつけてください)			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				
フリガナ	(姓)	(名)						
氏名								
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢 (2025.4.1 時点)	性別		
					歳	1.男 2.女		
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	— —						
出身校	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(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	

受験票

2025 年度
埼玉医科大学保健医療学部

志望学科 <small>希望学科に○印をつけること</small>	臨床検査学科・臨床工学科
入試区分	総合型選抜（追加）
受験番号	※
フリガナ	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日生

※印の欄は記入しないこと

試 験 令和7年3月5日（水）10時30分開始
試 験 場 埼玉医科大学日高キャンパス保健医療学部棟

試験当日の緊急連絡先：042-984-4801

大学用

名 票

志望学科 <small>希望学科に○印をつけること</small>	臨床検査学科・臨床工学科
入試区分	総合型選抜（追加）
受験番号	※
フリガナ	
氏 名	
生年月日	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

※

- 学力検査
- 面接

本人確認後 チェックのこと

2025 年度

（切り離し不可）

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)	