

総合型選抜Ⅱ、総合型選抜Ⅲ 出願手続

STEP1

出願書類の準備

志願票、受験票、必要書類に必要事項を記入し写真を貼付

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入学検定料（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）

看護学科：BA

臨床検査学科：BR

臨床工学科：BE

理学療法学科：BD

【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 埼玉医科大学 かだいがく

【入学検定料】

35,000円

STEP3

出願書類を郵送

【出願書類】

- ☐ 入学希望理由書(大学指定様式)
- ☐ 入学後の学修と目標(大学指定様式)
- ☐ 調査書等
- ☐ 志願票・受験票(大学指定様式)
- ☐ 写真2枚（志願票・受験票に貼付）
- ☐ 入学検定料支払証明書
- ☐ 受験票返送用封筒（切手410円を貼付）

出願書類を以下の住所に簡易書留速達で 郵送してください。

出願受け付けが完了後、受験票を郵送しますので、試験会場に持参してください。

【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

(総合型選抜Ⅱ, 総合型選抜Ⅲ, 学校推薦型選抜, 一般選抜)

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)

[illegible]

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)

[illegible]

注) ※印欄は記入しないでください。

400 字

埼玉医科大学 保健医療学部

受験番号	※
------	---

2026 年度 埼玉医科大学 保健医療学部
総合型選抜Ⅱ入学志願票

志望学科	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	
フリガナ	(姓)		(名)			
氏 名						
生年月日	西暦 年 月 日 生			年齢 (2026.4.1 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 国立 フリガナ 府・県 公立 高等学校 私立 中等教育学校					
	西暦 年 月 卒業見込・卒業					
高等学校卒業からの経歴						
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 ヶ月	
				年 月 ～ 年 月	年 ヶ月	
				年 月 ～ 年 月	年 ヶ月	

受験票

2026 年度
埼玉医科大学保健医療学部

受験番号	※
志望学科	学科
選抜区分	総合型選抜Ⅱ
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 日 2025 年 10 月 25 日（土）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

2026 年度

名 票

受験番号	※
志望学科	学科
選抜区分	総合型選抜Ⅱ
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

※ ☐ 小論文

☐ 総合問題

☐ 面接

本人確認後 ☒ チェックのこと

速 達

3 5 0 - 1 2 4 1

切手を
貼付ください

簡易書留

入学志願票在中

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 行

総合型選抜Ⅱ 出願書類 在中

住 所	〒
氏 名	
電話番号	