

学内選抜

受験番号	※	整理番号※			
------	---	-------	--	--	--

縦4cm × 横3cm
出願 3 か月以内に
単身で撮影した正
面上半身無帽、背
景なしのもの、他
の出願書類と同一
のもの

(フリガナ) 志 願 者 氏 名			生年月日	昭和 平成	年	月	日
合 格 通 知 送 付 先	〒 — 都 道 府 県 (方) TEL — — (*携帯電話を推奨)						
緊 急 連 絡 先 (※合格通知送付先に 連絡がつかない 場合に使用します ので必ずご記入く ださい。)	(フリガナ) 氏 名			志願者 との続柄			
	〒 — 都 道 府 県 (方) TEL — — (*携帯電話を推奨)						
出 願 資 格	札幌市立大学 看護学部 看護学科 令和8年3月卒業見込						
入学の意思確認 (レ印を記入)	☐ 学内選抜で合格した場合には、必ず入学いたします。						