

A 票

※印の欄は記入しないでください。

社会人

受験番号

※

整理  
番号

※

## 令和8年度 札幌市立大学看護学部 入学志願票

(写真)

縦4cm×横3cm

出願前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	-----		男女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	
合格通知 送付先	〒 ー 都道 府県						( 方)		
		TEL		ー	ー	*携帯電話を推奨			
緊急連絡先	(フリガナ) 氏名	-----		志願者 との続柄					
(※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。)		〒 ー 都道 府県						( 方)	
		TEL		ー	ー	*携帯電話を推奨			
出願資格 (※該当する□に✓ を入れ、数字を○で 囲んでください。)	(1) 高等学校 等卒業者 (高専3 年修了者 等含む)	高等学校 名等	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立						
			フリガナ -----				学校		
		所在都道府県名							
	課程	1 全日制 2 定時制 3 通信制							
	学科	1 普通科 2 理数科 3 農業科 4 工業科 5 商業科 6 家庭系学科 7 看護系学科 8 福祉系学科 9 総合学科 10 その他							
	卒業等	昭和 平成 令和	年	月	<input type="checkbox"/> 卒業(修了)見込み <input type="checkbox"/> 卒業(修了)				
(2) 上記以外	出願資格	<input type="checkbox"/> 外国の学校修了等 <input type="checkbox"/> 在外教育施設修了 <input type="checkbox"/> 文部科学大臣の指定した者 <input type="checkbox"/> 大学入学資格検定又は高等学校卒業程度認定試験合格 <input type="checkbox"/> その他							
	資格取得 年月	昭和 平成 令和	年	月					

注) 出願資格(1)、(2)のうち、いずれか該当する方の欄のみ記入してください。