

平成22年度〔2010年度〕入学試験 追加事項「仙台会場 増設」について

東京医療保健大学は、既存の【医療保健学部】に加え、平成22年4月【東が丘看護学部】を設置いたします。

このことにより、両学部の一般入試（前期日程）地方会場として「仙台会場」を増設しますのでご案内します。

《 仙台会場 》・・・一般入試 前期日程のみ

※ 「東が丘看護学部 募集要項」から、試験会場ページを一部抜粋して下記に載せましたので、参考にしてください。

【仙台】

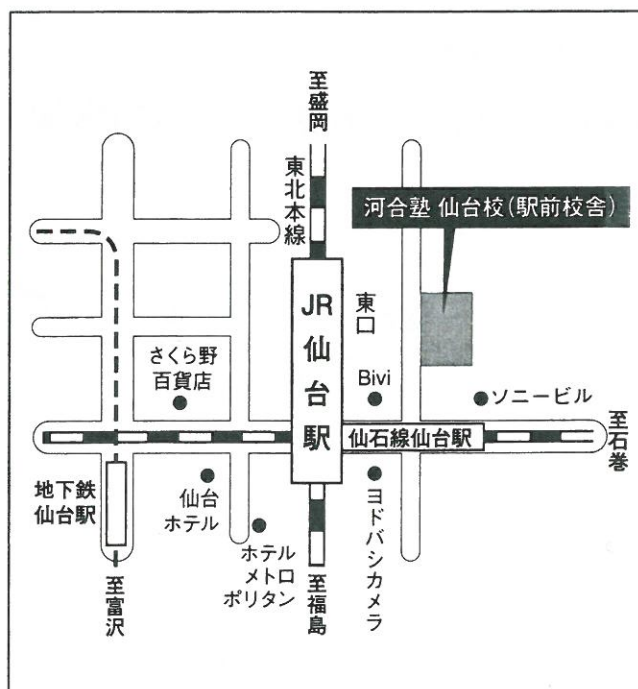
河合塾 仙台校（駅前校舎）

〒983-0852
仙台市宮城野区榴岡2-3-6

2月4日（木）一般入試（前期）

○JR仙台駅 東口 徒歩1分

※前期日程のみ実施



※ 医療保健学部の志願者で東が丘看護学部との併願を希望する場合は、「東が丘看護学部の募集要項」に同封されている書類、出願封筒（薄水色）を使用して出願していただくこととなりますので、「東が丘看護学部 募集要項」を請求してください。

※ 学部間の併願をしないで、既存の【医療保健学部】のみの出願を希望し、かつ仙台会場で受験を希望する場合はお手持ちの「医療保健学部の募集要項」に同封されている書類、出願封筒（緑色）を使用して出願していただきます。

○下記、記入例を参考にしてください。

記入例（仙台会場希望の場合）

◎「写真票」・・・仙台会場で受験を希望する場合は、アルファベット C を丸で囲んでください。

一学科志望用

写真票 平成22年度 東京医療保健大学 一般入試 前期日程 写真票

試験日 平成22年2月4日

志望学科	学科
試験会場	東京・横浜・大宮・千葉・水戸・静岡・C

※試験会場を○で囲んでください。

↑
仙台はCC

受験番号	※
------	---

フリガナ	
志願者氏名	

写真貼付欄

1. 3ヵ月以内撮影
2. 上半身正面向無帽、無背景
3. 縦4cm、横3cm
4. 全面糊付け
5. 写真裏面には氏名、生年月日を記入

◎「志願票」・・・仙台会場で受験を希望する場合は、アルファベット C を
チェックしてください。

二学科併願用

平成22年度 東京医療保健大学 一般入試 前期日程 志願票

1. 本票は、OCR (光学文字読取機)で読み込みます。黒ボールペンで記入してください。
2. 楷書で丁寧に記入してください。
3. 間違った場合は、修正テープできれいに消してください。二重線での訂正はしないでください。
4. 1マスに1文字を記入してください。マスをはみ出さないように注意してください。
5. マークチェック箇所は、該当のものを☑してください。

志望学科	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 医療情報学科	<input type="checkbox"/> 医療栄養学科	<input type="checkbox"/> 看護学科	<input type="checkbox"/> A		
併願学科	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 医療情報学科	<input type="checkbox"/> 医療栄養学科	<input checked="" type="checkbox"/> 看護学科	<input type="checkbox"/> B		
試験会場	<input type="checkbox"/> 東京	<input type="checkbox"/> 横浜	<input type="checkbox"/> 大宮	<input type="checkbox"/> 千葉	<input type="checkbox"/> 水戸	<input type="checkbox"/> 静岡	<input checked="" type="checkbox"/> C

※志願者番号

※併願番号

※は、記入しないでください。

← 仙台は CC

◎「出願封筒 (緑色)」・・・仙台会場で受験を希望する場合は、アルファベ
 ット C を丸で囲んでください。

**げ
 厳
 禁**

出願書類在中

(郵便局記入)

書留引受
 番号

(該当項目を○で囲んでください)

志望学科	医療情報学科 ・ 医療栄養学科 ・ 看護学科	A
併願学科	医療情報学科 ・ 医療栄養学科 ・ 看護学科	B
出願区分	郵送出願 ・ インターネット出願 ・ FAX出願	
試験区分	AO・公募制推薦・一般前期・センター前期・一般中期・センター後期	

(一般前期・一般中期受験者は希望会場を○で囲んでください。)

希望試験会場	東京・横浜・大宮・千葉(前期のみ)・水戸(前期のみ)・静岡(前期のみ)	C
--------	-------------------------------------	----------

住所	〒	
フリガナ		TEL.
氏名		() -

↑
 仙台はここ

裏面もご確認ください

※手続についての質問等は下記まで連絡してください。

〒141-8648

東京都品川区東五反田4-1-17

東京医療保健大学 入試広報部

Tel. 03-5421-1037

◎問い合わせは9時から16時までをお願いします。

(但し土曜・日曜・祭日は休み。)