

群馬医療福祉大学・群馬医療福祉大学短期大学部 総合型選抜志望理由書

※志望理由書は
点線にて切り
離して下さい。

本人自筆のこと

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| フリガナ | | | 生年月日(西暦) |
| 氏名 | 男・女 | | 年 月 日 生 年 月 日 年齢 () 歳 |
| 志望専攻 <small>(第一志望のいずれかに ○印をつける。 第二志望がない場合は ○印をつける必要は ありません。)</small> | 第1志望 | 第2志望 | |
| | 社会福祉 () | 子ども () 医療福祉(短大) () | |
| | 子ども () | 社会福祉 () 医療福祉(短大) () | |
| | 臨床検査 () | 臨床工学 () | |
| | 臨床工学 () | 臨床検査 () | |
| | 看護 () | | |
| | 理学療法 () | 作業療法 () | |
| | 作業療法 () | 理学療法 () | |
| | 医療福祉(短大) () | | |
| 現住所及び電話番号 | 〒 TEL — — | | |
| 出身高校 | 都 道 立 立 府 県 立 立 立 立 立 立 () 科 (西暦) 年 月 日 卒業見込・卒業 | | |
| 志望理由 | | | |
| 大学生活の抱負と将来の進路 | | | |
| ボランティア活動の有無 | (具体的に) | | |
| 備考 | ※ | | |

※備考欄には記入しないこと

所属高校確認証明書 (高等学校を既に卒業している者は必要ありません)

上記のとおり、本人が貴学の総合型選抜に申し込むことを確認します。

高等学校
中等教育学校 担任 印