2024年度　日本医療大学

受験番号	※

（総合型）

大学入学希望理由書

（西暦）　　年　　月　　日

□看護学科　　□リハビリテーション学科（□理学療法学専攻　□作業療法学専攻）
□診療放射線学科　□臨床検査学科　□臨床工学科
□介護福祉マネジメント学科　□ソーシャルワーク学科

出願する学科（専攻）に　☑　を付けてください。

フリガナ			性別	生年月日
氏名	姓	名	男・女	（西暦）　年　月　日

志望理由を自筆・横書き・800字以内で記入してください（黒のボールペンを使用すること）。

※印欄は記入しないでください。
※裏面もあります。

クラブ・ボランティア活動等	

取得年（西暦）	月	資格・免許	取得年（西暦）	月	資格・免許

原則、高校在学中に取得した資格とする。