

志 望 調 査 書

※
受験番号

| | |
|-------------------------|---|
| 入 試 区 分 (チェックしてください) | AO入学試験【 <input type="checkbox"/> 一般枠 <input type="checkbox"/> 地域枠】 <input type="checkbox"/> 社会人入学試験 |
| 志 望 学 科 (チェックしてください) | <input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 社会福祉学科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸スポーツ学科 <input type="checkbox"/> 口腔保健学科 |
| フ リ ガ ナ 氏 名 | |
| 住 所 (連 絡 先) | 〒 - TEL() - |

| 学 歴 ・ 職 歴 | 年 | 月 | 学校名・学科・専攻科等、勤務先名 |
|-----------------------|---|---|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

注) 高等学校卒業から現在までの学歴(予備校、大学、専門学校含む)を記入してください。

| 年 | 月 | 学校その他団体等における活動等 |
|---|---|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | ボランティア活動・スポーツ活動等 |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 各種競技・コンクール・展覧会等における参加・受賞歴 |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 免許・資格等 |
| | | |
| | | |
| | | |

(足りない場合はコピーして記入してください)