様式5

2017年度 志望理由書

※受付番号	

※受付番号欄は記入しないでください

ユマニテク医療福祉大学校

フリガナ		性 別	生年月日
氏 名		(男) (女)	西暦 年 月 日 (才)

※2017年3月現在

志望学科

該当する志望学科に○印をつけてください。

理学療法学科		作業療法学科		歯科衛生学科		介護福祉学科		鍼灸学科	

入試区分

該当する入試方法に○印をつけてください。

指定校推薦入試		公募制推薦入試 Ⅰ期					
介護福祉士特別入試		公募制推薦入試 Ⅱ期					
社会人入試 Ⅰ期		社会人入試 Ⅱ期		社会人入試 Ⅲ期		社会人入試 Ⅳ期	
一般入試 Ⅰ期		一般入試 Ⅱ期		一般入試 Ⅲ期		一般入試 Ⅳ期		一般入試 Ⅴ期	

本校を志望する理由

黒ボールペンで400字程度にまとめて記入してください。

100

200

300

400

（各自で切りはなしてください）