

〔医学部（保健学科）〕

受 験 番 号
※

※欄は記入しないこと。

## 志 望 理 由 書

令和 年 月 日

長 崎 大 学 長 殿

志望専攻 \_\_\_\_\_ 専攻

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ (平成 年 月 日生)

私は、貴大学医学部（保健学科）に入学を希望しますので、ここに志望理由書を提出します。

推 薦 区 分	
学校推薦型選抜①（一般推薦枠）	学校推薦型選抜②（離島看護師推薦枠）

\* 看護学専攻志望の場合、上記の推薦区分から該当するものを○で囲んでください。

（注意事項）

1. 志望理由書は、本人自筆に限る。
2. 字数制限はないが、この用紙の枠内におさめること。
3. 記入にあたっては、ボールペン（黒）を使用すること。

志 望 の 動 機 及 び 入 学 後 に 学 び たい 事 項

記入欄は裏面へ続く

