

志願理由書

A 票

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|-------|
| 受験番号※ |
| |

※受験番号は記入しないこと。

●これまでの看護実践経験（臨地実習を含む）において、自身が主体的に取り組んだ経験や他者と協働して取り組んだ経験を挙げて下さい。そのうち**1つ選び、そこから得た学びについて記述して下さい。**

●本学を志望する理由について記述して下さい。

●本学でどのようなことをどのように学びたいか、具体的に記述して下さい。

●卒業後、社会人としてどのように活躍し社会に貢献したいと考えているか、記述して下さい。

| |
|-------|
| 受験番号※ |
| |

※受験番号は記入しないこと。

専修学校専門課程修了（見込）証明書

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

修了（修了見込み）学校名

専門課程修了（修了見込み）年月日

昭和・平成・令和 年 月 日 修了・修了見込み

1 上記の者は、本校の専門課程を 昭和・平成・令和 年 月 日に
[修了した・修了見込である] ことを証明する。

2 本校は、昭和・平成・令和 年 月 日に、文部科学大臣の定める
基準（修業年限が2年以上で、総授業時間数が1,700時間以上であること。）を
満たした看護師になるために必要な専修学校の専門課程として認定されていること
を証明する。

令和 年 月 日

学校名 _____

学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

| |
|-------|
| 受験番号※ |
| |

※受験番号は記入しないこと。

高等学校等専攻科課程修了（見込）証明書

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

修了（修了見込み）学校名

専攻科課程修了（修了見込み）年月日

昭和・平成・令和 年 月 日 修了・修了見込み

1 上記の者は、本校の専攻科課程を 昭和・平成・令和 年 月 日に
[修了した・修了見込である] ことを証明する。

2 本校は、昭和・平成・令和 年 月 日に、学校教育法第58条の
2に規定する文部科学大臣の定める基準を満たした、看護師になるために必要な
高等学校等の専攻科の課程として認定されていることを証明する。

令和 年 月 日

学校名 _____

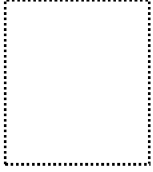
学校長名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

速 達

261-0014



入学願書在中

書留速達

学生支援課
行

千葉県立保健医療大学

千葉市美浜区若葉二丁目十番一号

編 入

| | | |
|--------------|----|--|
| 差出人 (志願者) | 氏名 | |
| | 住所 | |

【出願方法・書類チェック表】

- ・該当する出願方法にチェックして下さい。
- ・封筒に入れた書類にチェックして下さい。

| 出願方法 書類 | A票 | 卒業(見込) 証明書※ | B票※ | C票※ | 成績 証明書 | 戸籍抄本 ・謄本※ | D票 | E・F票 | 返信用封筒 | G票 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> インターネット 出願 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / | / | / | / |
| <input type="checkbox"/> 紙媒体出願 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※該当する者のみ