

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。

●学校内の活動（委員会活動、部活動、総合的な学習の時間等）・学校外の活動（ボランティア活動や職業体験等）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。

--

2. 学業

3. 人物

4. 課外活動

5. 健康状況・その他

推薦書記入上の注意事項

1. 推薦理由

本人の能力、適性が、本学の求める学生像等に、特に適格である主な理由を具体的に記入して下さい。

2. 学 業

授業に臨む態度、勉学に対する自発性、計画性、持続性あるいは理解力、創造的思考能力等につき具体的事実を挙げて所見を記入して下さい。

3. 人 物

- (1) 人物、性格、趣味、特技、生活態度について、本人の特性をよく表現するような事実を具体的に記入して下さい。
- (2) 本学志望の理由及び将来の方針について本人から考えを聴取の上、記入して下さい。

4. 課外活動

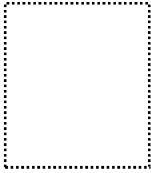
- (1) ホームルーム内での役名とその活動状況がある場合は、各学年について記入して下さい。
- (2) 全体の生徒会の役員を経験をしたことがあれば、その学年、役名及び活動状況を記入して下さい。
- (3) 所属クラブ、部、サークル内での本人の役割、本人のクラブ活動などの状況を記入して下さい。

5. 健康状況・その他

- (1) 心身の健康状態について記入して下さい。
- (2) 連続して1週間以上欠席した事実があれば、その事由を記入して下さい。
- (3) その他、特記事項があれば記入して下さい。

6. 当該推薦書は、パソコン等で作成しても差し支えありません。
ただし、様式の改変は行わないで下さい。

速 達



261-0014

千葉県美浜区若葉二丁目十番一号

千葉県立保健医療大学

学生支援課
行

入学願書在中

書留速達

推 薦

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	B票	調査書	住民票※	戸籍抄本・謄本※	C票	D・E票	返信用封筒	F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"/>	<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"/>

※該当する者のみ

令和7年度 千葉県立保健医療大学学校推薦型選抜志願票

C票

志願する学科・専攻	
学科	専攻

受験番号 (※1)

ふりがな	
氏名	

性別	
男	女
1	2

生年月日				
昭和	平成	年	月	日
3	4			

現住所	住所	〒			
	電話番号	自宅		携帯	

保護者 連絡先	ふりがな				続柄
	氏名				
	住所	〒			
	電話番号	自宅		携帯	

出身高等学校	学校名	都道府県	
		立	高等学校
		電話番号	

高等学校コード (※2)				

学科								
普通科	理数科	農業科	商業科	工業科	総合学科	看護科	福祉科	その他
1	2	3	4	5	6	7	8	9

課程				
全日制	定時制	通信制	単位制	その他
1	2	3	4	9

※1 受験番号欄は、記入しないこと。

※2 高等学校コードは「令和7年度大学入学共通テスト受験案内」を参照のこと。

記載例

令和7年度 千葉県立保健医療大学学校推薦型選抜志願票

C票

志願する学科・専攻	
リハビリテーション学科	作業療法学専攻

受験番号 (※1)

ふりがな	ちば しょうこ
氏名	千葉 祥子

性別	
男	女
1	2

生年月日				
昭和	平成	年	月	日
3	4	17	9	6

現住所	住所	〒 261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 2丁目10番地1号 〇〇ハイツ101			
	電話番号	自宅	043-XXXX-XXXX	携帯	090-XXXX-XXXX

保護者 連絡先	ふりがな	ちば しゅういち	続柄	父
	氏名	千葉 修一		
	住所	〒 261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 2丁目10番地1号 〇〇ハイツ101		
	電話番号	自宅	043-XXXX-XXXX	携帯

出身高等学校	学校名	千葉県 都道府(県)
		千葉市 立 〇〇 高等学校
	電話番号	043-XXXX-XXXX

高等学校コード (※2)					
1	2	3	4	5	A

学科								
普通科	理数科	農業科	商業科	工業科	総合学科	看護科	福祉科	その他
1	2	3	4	5	6	7	8	9

課程				
全日制	定時制	通信制	単位制	その他
1	2	3	4	9

※1 受験番号欄は、記入しないこと。

※2 高等学校コードは「令和7年度大学入学共通テスト受験案内」を参照のこと。

特別選抜(学校推薦型)選抜志願票の記入上の注意

1. 用紙は折らないでください。
2. 記入にあたっては、入力又は自筆のいずれの方法でも問題ありません。
自筆の場合、すべて黒のボールペンを用い、楷書で明確に記入してください。
また、数字は算用数字を用いてください。
3. 書き間違いは、修正液を使わず、二重線で削除し訂正印(認印)を押してください。
4. 記入方法
 - ①**志願する学科・専攻**
志願する学科名を記入してください。
リハビリテーション学科は、専攻名まで記入してください。
 - ②**受験番号**
記入しないでください。
 - ③**氏名**
ふりがなは、氏と名の間を1マスあけてください。
 - ④**性別**
該当する番号を○で囲んでください。
 - ⑤**生年月日**
生年月日を記入してください。
 - ⑥**現住所**
必ず本人と連絡の取れる住所・電話番号としてください。
自宅電話のほかに携帯電話がある場合は、記入してください。
 - ⑦**保護者連絡先**
必ず連絡の取れる住所・電話番号としてください。
自宅電話のほかに携帯電話がある場合は、記入してください。
 - ⑧**出身高等学校**
高等学校の所在する都道府県名、高等学校名、電話番号を記入してください。
 - ⑨**高等学校コード**
「令和7年度大学入学共通テスト受験案内」を参照の上、記入してください。
 - ⑩**学科及び課程**
該当する番号を○で囲んでください。

E票

令和7年度
千葉県立保健医療大学
学校推薦型選抜
写 真 票

志願学科 ・専攻	学科 専攻
受験番号	※
フリガナ	
氏 名	昭和 平成 年 月 日生 男・女

※印の欄は、記入しないこと。

写真貼り付け

4cm × 3cm

正面、上半身、
脱帽、無背景、
フチなし、
撮影後3ヶ月以内。

D票

令和7年度
千葉県立保健医療大学
学校推薦型選抜
受 験 票

志願学科 ・専攻	学科 専攻
受験番号	※
フリガナ	
氏 名	昭和 平成 年 月 日生 男・女

※印の欄は、記入しないこと。

写真貼り付け

4cm × 3cm

正面、上半身、
脱帽、無背景、
フチなし、
撮影後3ヶ月以内。

切
り
離
さ
な
い
で
く
だ
さ
い

<注意事項>

1. 数字は算用数字を用いてください。
2. 写真票、受験票は切り離さないでください。誤って切り離した場合は、クリップでとめ、セロテープ等でとめないでください。
3. 写真の裏面に志願学科・専攻及び氏名を記入してください。

F票

千葉県収入証紙貼付台紙 (入学検査料 17,000円)

入学検査料の納入方法

千葉県収入証紙 ・ 郵便為替

(どちらかを○で囲む)

- 注) 1. 消印をしないこと。
2. 重ねて貼らないこと。
3. 千葉県収入証紙の販売場所は本要項6ページを参照。
4. 千葉県収入証紙は国の発行する収入印紙とは異なるので注意すること。
5. 郵便為替(普通為替証書)で納入する場合は、絶対に貼り付けないこと。

速 達

- 1 郵便切手410円分を貼ること
- 2 志願者の住所氏名及び郵便番号を明記すること

--	--	--	--	--	--	--	--

【注意事項】

- ・ 志願者の住所、氏名、郵便番号を明記して下さい。
- ・ 長形3号封筒に貼る際は、切り取って貼って下さい。

(受験票在中)

切り取り線

様

千葉県立保健医療大学 学生支援課

〒261-0014

千葉市美浜区若葉2丁目10番1号

電話 043(296)2000

推薦

※

受験票返信用封筒