

# 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。

●これまでの社会人としての活動において、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。

## 出願資格確認書

| 志願する学科・専攻 |    |
|-----------|----|
| 学科        | 専攻 |

| 受験番号 ※ |
|--------|
|        |

※受験番号は記入しないこと。

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

以下により、要項4ページの出願資格ア～オを有していることを確認します。  
出願資格エについては、「志願理由書」の内容で確認します。

| 出願資格ア 令和7年4月1日現在で満23歳に達する者 |                 |                |
|----------------------------|-----------------|----------------|
| 生年月日                       | 昭和 年 月 日生<br>平成 | 歳 (令和7年4月1日現在) |

| 出願資格イ 通算して2年以上の社会人経験を有する者 |              |                 |
|---------------------------|--------------|-----------------|
|                           | 中学校卒業後の経歴 ※1 | 社会人経験として算定できる期間 |
| 年 月<br>)                  |              | 年 月             |
| 年 月<br>)                  |              | 年 月             |
| 年 月<br>)                  |              | 年 月             |
| 年 月<br>)                  |              | 年 月             |
| 年 月<br>)                  |              | 年 月             |
| 年 月<br>)                  |              | 年 月             |
| 社会人経験の通算期間 ※3             |              | 年 月             |

- ※1 中学校卒業後の経歴を出願時(令和6年11月1日現在)まで、すべて記載ください。  
書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付してください。
- ※2 無職の期間についても必ず記載ください。
- ※3 社会人経験の通算期間を記載してください。

本学では、社会人とは、「学校教育を修了し、社会で活動、生活している人」と定義し、学校(大学、短大、専修学校等)に通学していることが生活の主である場合その期間は社会人経験に含みません。  
職業従事の有無は問いません。

裏面へ続く

# B票一2

|   |           |      |     |
|---|-----------|------|-----|
| 出願資格ウ 千葉県内に令和6年4月1日以前から引き続き住所を有するか、<br>又は千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 |           |      |     |
| <千葉県内在住者>千葉県内に令和6年4月1日以前から引き続き住所を有している者                           |           |      |     |
| 現住所   |           |      |     |
| ※令和6年4月1日以前から県内に在住していたことが確認できる <b>住民票</b> を添付してください。              |           |      |     |
| <千葉県外在住者>千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 ※3                              |           |      |     |
|   | 職 歴       | 勤務期間 | 期間  |
| ①   | 勤務先<br>電話 | 年 月  |     |
|   | 所在地       | )    |     |
| ②   | 勤務先<br>電話 | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地       | )    |     |
| ③   | 勤務先<br>電話 | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地       | )    |     |
| 千葉県内の企業等への勤務の通算期間   |           | 年 月  |     |

- ※3
- ・現在の勤務地が千葉県内であることが必要です。
  - ・勤務形態は、非常勤、アルバイト、パートの期間も含めます。
  - ・職歴は、古い順に出願時(令和6年11月1日現在)まで記載してください。
  - ・書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付ください。

|  |                        |                        |      |
|--|------------------------|------------------------|------|
| 出願資格オ 志望する学科等に応じて、次表に定める国家資格をそれぞれ有していない者 |                        |                        |      |
|  | 志望する学科等                | 有していない国家資格             |      |
|  | 看護学科                   | 看護師、保健師、助産師            |      |
|  | 栄養学科                   | 管理栄養士                  |      |
|  | 歯科衛生学科                 | 歯科衛生士                  |      |
|  | リハビリテーション学科<br>理学療法学専攻 | 理学療法士                  |      |
|  | リハビリテーション学科<br>作業療法学専攻 | 作業療法士                  |      |
| あなたが有している国家資格の有無を記載ください。                 |                        |                        |      |
| 国家資格名                                    | 資格の有無                  | 資格を有している場合の取得年月日及び免許番号 |      |
| 看護師                                      | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |
| 保健師                                      | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |
| 助産師                                      | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |
| 管理栄養士                                    | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |
| 歯科衛生士                                    | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |
| 理学療法士                                    | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |
| 作業療法士                                    | 有・無                    | 取得<br>年月日              | 免許番号 |

※ 入学を許可した後であっても、提出された出願書類の記載と相違する事実が発見された場合は、入学を取り消すことがありますので、ご注意ください。

両面印刷で提出して下さい。

記入例

B票-1

## 出願資格確認書

|           |    |
|-----------|----|
| 志願する学科・専攻 |    |
| 看護 学科     | 専攻 |

|        |
|--------|
| 受験番号 ※ |
|        |

※受験番号は記入しないこと。

|      |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | チハナ   | ハナコ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名   | 千葉 花子 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

以下により、要項4ページの出願資格ア～オを有していることを確認します。  
出願資格エについては、「志願理由書」の内容で確認します。

|                            |                      |                  |
|----------------------------|----------------------|------------------|
| 出願資格ア 令和7年4月1日現在で満23歳に達する者 |                      |                  |
| 生年月日                       | 昭和<br>平成 13年 11月 9日生 | 23歳 (令和7年4月1日現在) |

|                           |                      |                 |
|---------------------------|----------------------|-----------------|
| 出願資格イ 通算して2年以上の社会人経験を有する者 |                      |                 |
| 中学校卒業後の経歴 ※1              |                      | 社会人経験として算定できる期間 |
| H25年 4月<br>28年 3月         | 〇〇高等学校在籍             | 0 年 月           |
| H28年 4月<br>30年 3月         | 〇〇歯科技術専門学校在          | 0 年 月           |
| H30年 4月<br>H31年 3月        | 〇〇歯科医院勤務             | 1 年 月           |
| H31年 4月<br>R2年 9月         | 無職 ※2                | 1 年 6 月         |
| R2年 10月<br>R6年 11月        | 〇〇コンビニエンスストア〇〇店アルバイト | 4 年 2 月         |
| 社会人経験の通算期間 ※3             |                      | 6 年 8 月         |

- ※1 中学校卒業後の経歴を出願時(令和6年11月1日現在)まで、すべて記載ください。  
書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付してください。
- ※2 無職の期間についても必ず記載ください。
- ※3 社会人経験の通算期間を記載してください。

本学では、社会人とは、「学校教育を修了し、社会で活動、生活している人」と定義し、学校(大学、短大、専修学校等)に通学していることが生活の主である場合その期間は社会人経験に含みません。  
職業従事の有無は問いません。

裏面へ続く

# B票一2

|   |   |               |         |
|---|---|---------------|---------|
| 出願資格ウ 千葉県内に令和6年4月1日以前から引き続き住所を有するか、又は千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 |   |               |         |
| ＜千葉県内在住者＞千葉県内に令和6年4月1日以前から引き続き住所を有している者                       |   |               |         |
| 現住所   | ※令和6年4月1日以前から県内に在住していたことが確認できる住民票を添付してください。               |               |         |
| ＜千葉県外在住者＞千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 ※3                          |   |               |         |
|   | 職 歴   | 勤務期間          | 期間      |
| ①   | 勤務先 ○○歯科医院勤務<br>電話 043-XXX-XXXX<br>所在地 千葉市中央区中央1-1        | H30年 4 月<br>) | 1 年 月   |
|   | 勤務先 ○○コンビニエンスストア○店<br>電話 043-XXX-XXXX<br>所在地 千葉市中央区○○町1-1 | H31年 3 月<br>) |         |
| ②   | 勤務先 ○○コンビニエンスストア○店<br>電話 043-XXX-XXXX<br>所在地 千葉市中央区○○町1-1 | R2年 10 月<br>) | 4 年 2 月 |
|   | 勤務先<br>電話<br>所在地  | 年 月<br>)      |         |
| ③   | 勤務先<br>電話<br>所在地  | 年 月<br>)      | 年 月     |
|   | 千葉県内の企業等への勤務の通算期間   | 5 年 2 月       |         |

- ※3
- ・現在の勤務地が千葉県内であることが必要です。
  - ・勤務形態は、非常勤、アルバイト、パートの期間も含めます。
  - ・職歴は、古い順に出願時(令和6年11月1日現在)まで記載してください。
  - ・書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付ください。

|  |  |                        |                   |
|--|--|------------------------|-------------------|
| 出願資格オ 志望する学科等に応じて、次表に定める国家資格をそれぞれ有していない者 |  |                        |                   |
|  | 志望する学科等  | 有していない国家資格             |                   |
|  | 看護学科   | 看護師、保健師、助産師            |                   |
|  | 栄養学科   | 管理栄養士                  |                   |
|  | 歯科衛生学科   | 歯科衛生士                  |                   |
|  | リハビリテーション学科<br>理学療法学専攻                                     | 理学療法士                  |                   |
|  | リハビリテーション学科<br>作業療法学専攻                                     | 作業療法士                  |                   |
| あなたが有している国家資格の有無を記載ください。                 |  |                        |                   |
| 国家資格名                                    | 資格の有無  | 資格を有している場合の取得年月日及び免許番号 |                   |
| 看護師                                      | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 取得年月日                  | 免許番号              |
| 保健師                                      | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 取得年月日                  | 免許番号              |
| 助産師                                      | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 取得年月日                  | 免許番号              |
| 管理栄養士                                    | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 取得年月日                  | 免許番号              |
| 歯科衛生士                                    | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 取得年月日 平成29年○月○日        | 免許番号 XXXXXXXXXXXX |
| 理学療法士                                    | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 取得年月日                  | 免許番号              |
| 作業療法士                                    | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | 取得年月日                  | 免許番号              |

※ 入学を許可した後であっても、提出された出願書類の記載と相違する事実が発見された場合は、入学を取り消すことがありますので、ご注意ください。

両面印刷で提出して下さい。

**出願資格確認書（予備用紙）**  
**（出願資格イ確認用）**

|           |    |
|-----------|----|
| 志願する学科・専攻 |    |
| 学科        | 専攻 |

|        |
|--------|
| 受験番号 ※ |
|        |

※受験番号は記入しないこと。

|      |  |
|------|--|
| フリガナ |  |
|      |  |
| 氏 名  |  |

| 出願資格イ 通算して2年以上の社会人経験を有する者 |           |                     |
|---------------------------|-----------|---------------------|
|                           | 中学校卒業後の経歴 | 社会人経験として<br>算定できる期間 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 年 月<br>┌<br>年 月           |           | 年 月                 |
| 社会人経験の通算期間                |           | 年 月                 |

**出願資格確認書（予備用紙）**  
**（出願資格ウ確認用）**

|           |    |
|-----------|----|
| 志願する学科・専攻 |    |
| 学科        | 専攻 |

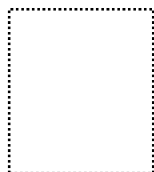
|        |
|--------|
| 受験番号 ※ |
|        |

※受験番号は記入しないこと。

|      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |      |     |
|---|---|------|-----|
| 出願資格ウ 千葉県内に令和6年4月1日以前から引き続き住所を有するか、<br>又は千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 |   |      |     |
| ＜千葉県外在住者＞千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者                                 |   |      |     |
|   | 職 歴                                       | 勤務期間 | 期間  |
| ④   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  |     |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| ⑤   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| ⑥   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| ⑦   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| ⑧   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| ⑨   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| ⑩   | 勤務先 <span style="float: right;">電話</span> | 年 月  | 年 月 |
|   | 所在地                                       | )    |     |
| 千葉県内の企業等への勤務の通算期間   |   | 年 月  |     |

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

社会人

|              |    |  |
|--------------|----|--|
| 差出人<br>(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<br>書類                             | A票                       | B票                       | 卒業証明書等                   | 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<br>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