



※記入不要

年 月 日

関西医療大学長 殿

## 大学入学希望理由書

|      |            |     |       |  |           |
|------|------------|-----|-------|--|-----------|
| フリガナ |            |     |       |  | 生 年 月 日   |
| 氏 名  |            |     |       |  | 年 月 日     |
| 出身高校 | 所在地        | 設置者 | 学 校 名 |  | 卒業（見込）年月  |
|      | 都 道<br>府 県 | 立   |       |  | 年 月卒業（見込） |

志望学科のアドミッションポリシーを理解した上で、志望理由を書いてください。

※ 黒または青のボールペンを用いて、本人が記入してください。