※記入不要

志　望　調　査　書

※ 受験番号

入試区分 (チェック☑してください)	AO入学試験【□一般枠　□地域枠】□社会人入学試験
志望学科 (チェック☑してください)	□看護学科　□社会福祉学科　□リハビリテーション学科 □鍼灸スポーツ学科　□口腔保健学科
フリガナ	
氏名	
住所 (連絡先)	〒　　- TEL(　　)　　-

	年	月	学校名・学科・専攻科等、勤務先名
学歴・職歴			

注）高等学校卒業から現在までの学歴（予備校、大学、専門学校含む）を記入してください。

年	月	学校その他団体等における活動等

年	月	ボランティア活動・スポーツ活動等

年	月	各種競技・コンクール・展覧会等における参加・受賞歴

年	月	免許・資格等

（足りない場合はコピーして記入してください）