

茨城キリスト教大学看護学部
2020年度地域特定推薦入学
志 望 理 由 書

受験番号	※
学校名	
氏名	

下記に600字程度であなたの地域医療に対する考え方を含め、看護学科を志望する理由を自筆で記入して下さい。

	125
	250
	375
	500
	625
	675

(注)1 ※印欄は記入しないで下さい。

(注)2 志願者本人が自筆で記入して下さい(黒のペンまたはボールペンを使用すること)。

(注)3 この志望理由書は、「推薦書(地特様式2)」とともに推薦者が封筒に入れて厳封して下さい。

高等学校等出願資格確認印

学校名

学校長名

公印

(受付日： 年 月 日)

市・町・村確認印

市町村名

担当課長氏名

印

(受付日： 年 月 日)