

2024年度 茨城キリスト教大学看護学部  
地域特定推薦入学  
志望理由書

受験番号	(記入しないでください)
学校名	
氏名	

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

125
250
375
500
625
675

- (注) 1. 出願書類は黒のサインペンまたはボールペンを使用してください。消せるボールペンは不可です。  
2. 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ください。

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)	