〈地特様式3〉

2025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）