

【様式3】

熊本保健科学大学 令和6(2024)年度総合型選抜

※A4サイズで印刷してください。

エントリー番号

※  
※印欄は記入しないでください。

## 総合型選抜 志望理由書

令和 年 月 日現在

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)
氏 名			

【志望理由】本学に進学を希望する理由や入学後に取り組みたいこと等を書いてください。

	100
	200
	300
	400
	500
	600
	700
	800

注: 志願者本人の自筆で黒のボールペンを使用して、800字以内で記入してください。

大学使用欄