志望理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 年 |  | 月 |  | 日生\*1 |
| 氏名 |  |
| 出願区分\*2 | ※特別コース受験者のみ記入□遺伝カウンセラー養成コース　　　　□聴覚・言語コース |
| 選抜区分\*3 | □ 推薦選抜　　 □ 一般選抜 |
| 本学への入学を志望する理由を下欄に記入してください。（800字程度） |
|  |
| 合計文字数（スペースを含めない） |  | 字 |

\*1 生年月日は西暦で記入してください。

\*2 特別コースを受験される方は「遺伝カウンセラー養成コース」「聴覚・言語コース」のいずれかのチェックボックスに印をつけてください。

\*3 「推薦選抜」「一般選抜」のいずれかを選択し、チェックボックスに印をつけてください。ただし、「聴覚・言語コース」を志望する方は「推薦選抜」を選択することはできません。