

**学校推薦型選抜**

(一般 ・ 指定校 ・ 離島)

**学校推薦型選抜 志望理由書**

|      |      |   |             |                |  |
|------|------|---|-------------|----------------|--|
| フリガナ |      |   |             |                |  |
| 氏 名  |      |   |             |                |  |
| 生年月日 | 西暦   | 年 | 月           | 日              |  |
| 出身高校 | 都道府県 | 立 | 制           | 科              |  |
|      |      |   | 高等学校・中等教育学校 |                |  |
|      |      | 年 | 月           | 卒業・卒業見込 (○で囲む) |  |

1. 本学を志望する理由を述べてください。

2. 目指す歯科医師像について述べてください。

3. 自己アピールを具体的に述べてください。

4. あなたが高等学校在学中に積極的に取り組んだ事柄（学業・部活動・委員会・ボランティア活動・資格取得等）について、具体的に述べてください。