受験番号※	

※印の欄には何も記入しないでください

25 推薦

2025（令和7）年度　神奈川県立保健福祉大学　学校推薦型選抜　志願理由書

志願する学科・専攻	学科　　専攻 (専攻は、リハビリテーション学科志願者のみ記入してください。)

志願者氏名	フリガナ	
	氏　　名	

テープ

写真貼付欄

正面上半身・無帽・背景なし・出願前3か月以内に撮影した3枚同一のもの

縦4cm×横3cm

のり付けして、上部をテープでとめてください

あなたが上記学科・専攻を志願する理由について簡潔に記入してください。

※志願者本人が自筆（黒のペンまたはボールペン）で枠内に記入してください。消せるボールペンは使用できません。