

群馬医療福祉大学・群馬医療福祉大学短期大学部 総合型選抜(課題チャレンジ型)エントリーシート

本人自筆のこと
群馬医療福祉大学・群馬医療福祉大学短期大学部

フリガナ			生年月日		
氏名	男・女	(西暦)	年 月 日	生	年 月 日
出身高校	都 道 立 府 県	立	(西暦)	年 月 日	卒業見込・卒業
現住所及び 電話番号	〒		TEL — —		
志望専攻 <small>(第一志望のいずれかに ✓をつける。 第二志望がない場合は ✓をつける必要は ありません。)</small>	第1志望	第2志望			
	<input type="checkbox"/> 社会福祉	<input type="checkbox"/> 子ども			
	<input type="checkbox"/> 子ども	<input type="checkbox"/> 医療福祉 (短大)			
	<input type="checkbox"/> 臨床検査	<input type="checkbox"/> 社会福祉			
	<input type="checkbox"/> 臨床工学	<input type="checkbox"/> 医療福祉 (短大)			
	<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 臨床工学			
	<input type="checkbox"/> 理学療法	<input type="checkbox"/> 臨床検査			
	<input type="checkbox"/> 作業療法	<input type="checkbox"/> 作業療法			
	<input type="checkbox"/> 医療福祉 (短大)	<input type="checkbox"/> 理学療法			
高校時代の 部活動・クラス委員等			資 格 免 許 等		
長 所 ・ 短 所	長 所		短 所		
得 意 科 目 不 得 意 科 目	得意科目		不得意科目		
趣 味					
専門分野を学ぶ 動機や将来の夢					
高校や社会の 中で力を入れて きた活動					
備 考	※				
面 談 日	※		担 当	※	

※備考・面談日・担当欄には記入しないこと。