志　望　理　由　書

令和８年度　愛媛県立医療技術大学

【助産学専攻科入学試験】

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

志望理由及び将来の抱負等について書いてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 入試区分 | * 地域枠(本学枠)
* 地域枠(本学枠以外)
* 一般枠(本学枠)
* 一般枠(本学枠以外)
 |
| 氏　　名 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 修了後は愛媛県内の医療機関等で就業いたします。＊地域枠で出願する方は、□に✓を記入してください。 |

（記入上の注意）

１　該当する入試区分の□に✓してください。

２　入学志願者本人の自筆（パソコンでの入力不可）により、黒色のボールペン又は万年筆（インク）で記入してください。

３　※欄には何も記入しないでください。