

志 願 理 由 書

薬学類・高大院接続入試

志願学域・学類等	医薬保健	学 域	志 願 者	ふりがな	
	薬	学 類		氏 名	
	———	コース・専攻・枠		生年月日	西暦 年 月 日生

「志願理由書記入上の注意」をよく読んで、下記の①～③すべてについて、指定した文字数の範囲で記入してください。

[illegible]

(25字×16行=400字)

(次頁へ続く)

※受験番号	
-------	--

※欄は記入しないでください。

(前頁から続く)

② 博士の学位取得後に目指す将来像について（300字以内）

(25字×12行=300字)

③ 薬学類・高大院接続入試を選んだ理由について（300字以内）

[illegible]

(25字×12行=300字)

西曆 年 月 日

志願者氏名 (自署)

＜志願理由書記入上の注意＞

1. 志願者本人が自筆、またはPC等で作成してください。
2. 自筆する場合は本様式（PDF版）を、A4 サイズ両面（両面が難しい場合は片面印刷可）で印刷し、志願者本人が自筆で記入してください（横書きで記入。鉛筆・シャープペンシル・消せるボールペン不可）。
3. PC等で作成する場合は本様式（Word版）をダウンロードし、作成後、A4サイズで両面（両面が難しい場合は片面印刷可）印刷の上、志願者本人が自筆で日付と氏名（自署欄）を記入してください（鉛筆・シャープペンシル・消せるボールペン不可）。枠を広げたり、フォントや文字サイズを変える等の書式変更はできません（既定フォント：MS明朝、文字サイズ：10.5pt）。