

## 2025 年度 総合型選抜 志望理由書

※本人が自筆で記入してください。黒のボールペンを使用し、はっきりと記入してください。

番号	※記入しないこと		
ふりがな			
氏名			
生年月日（西暦）	西暦	年 月 日生	性別 男 ・ 女
現住所	ふりがな		
	〒		
連絡先（自宅）			
連絡先（携帯電話）			
出身 高等 学校	高校名		
	卒業（見込）年 高卒認定;合格(見込)年	西暦	年 月 卒業 / 卒業見込み

2025 年 3 月卒業見込みの方が出願する場合、高等学校の先生に署名を依頼してください。

高等学校 承認欄 （ご担任・進路指導ご担当者）	上記の者が、京都医療科学大学 総合型選抜に 出願することを承認します。  高等学校名 承認者氏名
----------------------------	--

