

※	総合型選抜	歯科衛生学科	受験番号	この欄は記入しないこと
	社会人総合型選抜			
※いずれかに○印をご記入ください。				
フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日	
氏名				
出身高校	都道府県 立 高等学校		令和・平成・昭和 年	
	大学・専門学校等 ( )		卒業・卒業見込	

## 自己推薦書

福岡医療短期大学長 殿

1. 本学を志望する理由を述べてください。

2. 目指す歯科衛生士像について述べてください。

3. 自己アピールを具体的に述べてください。

4. あなたが高等学校在学中等に積極的に取り組んだ事柄(部活動、委員会、ボランティア活動、資格取得等)について、具体的に述べてください。