

総合型選抜自己推薦カード

フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
出身高校	都道府県 立 制 科 高等学校・中等教育学校 年 月 卒業・卒業見込 (○で囲む)

1. 本学を志望する理由を述べてください。

2. 目指す歯科医師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に積極的に取り組んだ事柄（学業・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。