

学校推薦型選抜（離島推薦）		歯科衛生学科		受験番号	この欄は記入しないこと
フリガナ			生年月日	平成 年 月 日	
氏 名					
出身校	都道府県 立 高等学校			令和 年 卒業見込	

自己推薦書

福岡医療短期大学長 殿

1. 離島医療に対する志を述べてください。

2. 本学を志望する理由を述べてください。

3. 目指す歯科衛生士像について述べてください。

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。