受験番号	×
74.9/4 EL 3	

## 2025年度高知健康科学大学

※印の欄は記入しないで下さい。

## 志望理由書【指定校型推薦、公募型推薦、社会人等選抜用】

フリ	リガラ	<del>}</del>	 										受 験 番 号					
氏	1											*						
生年月日			 			年 月		日生		(満 歳)		性	性別		男 ・ 女			
高等	<b>学校</b> 2	各														上	寄等学	校
			<u> </u>															<u> </u>
																		<u> </u>
			<u> </u>															
_																		