

志願理由書

A 票

フリガナ																			
氏名																			

受験番号※

※受験番号は記入しないこと。

●これまでの社会人としての活動において、自身が主体的に取り組んだ経験や他者と協働して取り組んだ経験を挙げて下さい。そのうち 1つ選び、そこから得た学びについて記述して下さい。

●本学を志望する理由について記述して下さい。

●本学でどのようなことをどのように学びたいか、具体的に記述して下さい。

●卒業後、社会人としてどのように活躍し社会に貢献したいと考えているか、記述して下さい。

出願資格確認書

志願する学科・専攻	
学科	専攻

受験番号 ※

※受験番号は記入しないこと。

フリガナ															
氏 名															

以下により、要項4ページの出願資格ア～オを有していることを確認します。
出願資格エについては、「志願理由書」の内容で確認します。

出願資格ア 令和8年4月1日現在で満23歳に達する者		
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 歳 (令和8年4月1日現在)

出願資格イ 通算して2年以上の社会人経験を有する者		
中学校卒業後の経歴 ※1		社会人経験として算定できる期間
年 月 年 月		年 月
年 月 年 月		年 月
年 月 年 月		年 月
年 月 年 月		年 月
年 月 年 月		年 月
社会人経験の通算期間 ※3		年 月

- ※1 中学校卒業後の経歴を出願時(令和7年11月1日現在)まで、すべて記載ください。
書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付してください。
- ※2 無職の期間についても必ず記載ください。
- ※3 社会人経験の通算期間を記載してください。

本学では、社会人とは、「学校教育を修了し、社会で活動、生活している人」と定義し、学校(大学、短大、専修学校等)に通学していることが生活の主である場合その期間は社会人経験に含みません。
職業従事の有無は問いません。

裏面へ続く

B票一2

出願資格ウ 千葉県内に令和7年4月1日以前から引き続き住所を有するか、 又は千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者			
＜千葉県内在住者＞千葉県内に令和7年4月1日以前から引き続き住所を有している者			
現住所	※令和7年4月1日以前から県内に在住していたことが確認できる 住民票 を添付してください。		
＜千葉県外在住者＞千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 ※3			
	職 歴	勤務期間	期間
①	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
②	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
③	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
千葉県内の企業等への勤務の通算期間		年 月	

- ※3
- ・現在の勤務地が千葉県内であることが必要です。
 - ・勤務形態は、非常勤、アルバイト、パートの期間も含めます。
 - ・職歴は、古い順に出願時(令和7年11月1日現在)まで記載してください。
 - ・書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付ください。

出願資格オ 志望する学科等に応じて、次表に定める国家資格をそれぞれ有していない者					
志望する学科等		有していない国家資格			
看護学科		看護師、保健師、助産師			
栄養学科		管理栄養士			
歯科衛生学科		歯科衛生士			
リハビリテーション学科 理学療法専攻		理学療法士			
リハビリテーション学科 作業療法専攻		作業療法士			
あなたが有している国家資格の有無を記載ください。					
国家資格名	資格の有無	資格を有している場合の取得年月日及び免許番号			
看護師	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	
保健師	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	
助産師	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	
管理栄養士	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	
歯科衛生士	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	
理学療法士	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	
作業療法士	有 ・ 無	取得 年月日		免許番号	

※ 入学を許可した後であっても、提出された出願書類の記載と相違する事実が発見された場合は、入学を取り消すことがありますので、ご注意ください。

両面印刷で提出して下さい。

記入例

B票一1

出願資格確認書

志願する学科・専攻	
看護	学科
	専攻

受験番号 ※

※受験番号は記入しないこと。

フリガナ	チハナ	ハナコ
氏名	千葉 花子	

以下により、要項4ページの出願資格ア～オを有していることを確認します。
出願資格エについては、「志願理由書」の内容で確認します。

出願資格ア 令和8年4月1日現在で満23歳に達する者		
生年月日	昭和 平成 13年 11月 9日生	24歳 (令和8年4月1日現在)

出願資格イ 通算して2年以上の社会人経験を有する者		
中学校卒業後の経歴 ※1		社会人経験として算定できる期間
H25年 4月 28年 3月	〇〇高等学校在籍	0 年 月
H28年 4月 30年 3月	〇〇歯科技術専門学校在籍	0 年 月
H30年 4月 R2年 3月	〇〇歯科医院勤務	2 年 月
R2年 4月 R2年 9月	無職 ※2	0 年 6 月
R2年 10月 R7年 11月	〇〇コンビニエンスストア〇〇店アルバイト	5 年 2 月
社会人経験の通算期間 ※3		7 年 8 月

※1 中学校卒業後の経歴を出願時(令和7年11月1日現在)まで、すべて記載ください。
書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付してください。

※2 無職の期間についても必ず記載ください。

※3 社会人経験の通算期間を記載してください。

本学では、社会人とは、「学校教育を修了し、社会で活動、生活している人」と定義し、学校(大学、短大、専修学校等)に通学していることが生活の主である場合その期間は社会人経験に含みません。
職業従事の有無は問いません。

裏面へ続く

B票一2

出願資格ウ 千葉県内に令和7年4月1日以前から引き続き住所を有するか、 又は千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者			
＜千葉県内在住者＞千葉県内に令和7年4月1日以前から引き続き住所を有している者			
現住所	※令和7年4月1日以前から県内に在住していたことが確認できる住民票を添付してください。		
＜千葉県外在住者＞千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者 ※3			
	職歴	勤務期間	期間
①	勤務先 ○○歯科医院勤務 電話 043-XXX-XXXX	H31年 4 月	2 年 月
	所在地 千葉市中央区中央1-1	R2年 3 月	
②	勤務先 ○○コンビニエンスストア○○店 電話 043-XXX-XXXX	R2年 10 月	5 年 2 月
	所在地 千葉市中央区○○町1-1	R7年 11 月	
③	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
千葉県内の企業等への勤務の通算期間		6 年 2 月	

- ※3 ・現在の勤務地が千葉県内であることが必要です。
 ・勤務形態は、非常勤、アルバイト、パートの期間も含めます。
 ・職歴は、古い順に出願時(令和7年11月1日現在)まで記載してください。
 ・書ききれない場合は、別紙予備用紙に記入して添付ください。

出願資格オ 志望する学科等に応じて、次表に定める国家資格をそれぞれ有していない者					
志望する学科等			有していない国家資格		
看護学科			看護師、保健師、助産師		
栄養学科			管理栄養士		
歯科衛生学科			歯科衛生士		
リハビリテーション学科 理学療法学専攻			理学療法士		
リハビリテーション学科 作業療法学専攻			作業療法士		
あなたが有している国家資格の有無を記載ください。					
国家資格名	資格の有無	資格を有している場合の取得年月日及び免許番号			
看護師	有 ☒ 無 ☐	取得年月日		免許番号	
保健師	有 ☒ 無 ☐	取得年月日		免許番号	
助産師	有 ☒ 無 ☐	取得年月日		免許番号	
管理栄養士	有 ☒ 無 ☐	取得年月日		免許番号	
歯科衛生士	☒ 有 ☐ 無	取得年月日	平成29年〇月〇日	免許番号	XXXXXXXXXX
理学療法士	有 ☒ 無 ☐	取得年月日		免許番号	
作業療法士	有 ☒ 無 ☐	取得年月日		免許番号	

※ 入学を許可した後であっても、提出された出願書類の記載と相違する事実が発見された場合は、入学を取り消すことがありますので、ご注意ください。

両面印刷で提出して下さい。

B 票

出願資格確認書（予備用紙）
（出願資格イ確認用）

志願する学科・専攻	
学科	専攻

受験番号 ※

※受験番号は記入しないこと。

フリガナ																			
氏 名																			

出願資格イ 通算して2年以上の社会人経験を有する者

中学校卒業後の経歴		社会人経験として 算定できる期間
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
年 月 └ 年 月		年 月
社会人経験の通算期間		年 月

B 票

出願資格確認書（予備用紙）
（出願資格ウ確認用）

志願する学科・専攻	
学科	専攻

受験番号 ※

※受験番号は記入しないこと。

フリガナ																			
氏 名																			

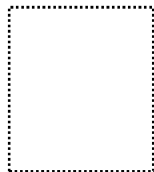
出願資格ウ 千葉県内に令和7年4月1日以前から引き続き住所を有するか、
又は千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者

<千葉県外在住者> 千葉県内の企業等に通算して2年以上勤務している者

	職 歴	勤務期間	期間
④	勤務先 電話	年 月	
	所在地	年 月	
⑤	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
⑥	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
⑦	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
⑧	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
⑨	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
⑩	勤務先 電話	年 月	年 月
	所在地	年 月	
千葉県内の企業等への勤務の通算期間		年 月	

速 達

2 6 1 - 0 0 1 4



入学願書在中

書留速達

学生支援課
行

千葉県立保健医療大学

千葉市美浜区若葉二丁目十番一号

社会人

志願学科・専攻		
差出人 (志願者)	氏名	
	住所	

【出願方法・書類チェック表】

- ・該当する出願方法にチェックして下さい。
- ・封筒に入れた書類にチェックして下さい。

出願方法 書類	A票	B票	卒業証明書等	住民票※	戸籍抄本・謄本※	C票	D・E票	返信用封筒	F票
☐ インターネット 出願	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 紙媒体出願	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

※該当する者のみ

令和8年度 千葉県立保健医療大学社会人特別選抜志願票

C票

志願する学科・専攻	
学科	専攻

受験番号 (※)

ふりがな	
氏 名	

性別	
男	女
1	2

生年月日				
昭和	平成	年	月	日
3	4			

現住所	住 所				
	電話番号	自宅		携帯	

出身高等学校	学校名	都 道 府 県						
		立 高等学校						
		電話番号						
		卒業区分	昭和		年		月	卒業
			平成					卒業見込み
			令和					認定試験合格（見込）
	その他（ ）							

学科								
普通科	理数科	農業科	商業科	工業科	総合学科	看護科	福祉科	その他
1	2	3	4	5	6	7	8	9

課程				
全日制	定時制	通信制	単位制	その他
1	2	3	4	9

卒業区分			
卒業	高専終了	認定試験合格（見込）	その他
1	2	3	9

※ 受験番号欄は、記入しないこと。

記載例

令和8年度 千葉県立保健医療大学社会人特別選抜志願票

C票

志願する学科・専攻	
看護	学科
専攻	

受験番号 (※)

ふりがな	ちば はなこ
氏 名	千葉 花子

性別	
男	女
1	②

生年月日				
昭和	平成	年	月	日
3	④	9	3	1

現住所	住 所	〒 261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 2丁目10番1号 〇〇ハイツ101			
	電話番号	自宅	0 4 3 - XXX - XXXX	携帯	0 9 0 - XXXX - XXXX

出身高等学校	学校名	千葉 都 道 府 県						
		千葉市 立 〇〇 高等学校						
		電話番号 0 4 3 - XXX - XXXX						
		卒業区分	昭和	25	年	3	月	卒業
			平成					卒業見込み
令和	認定試験合格 (見込)							
	その他 ()							

学科								
普通科	理数科	農業科	商業科	工業科	総合学科	看護科	福祉科	その他
①	2	3	4	5	6	7	8	9

課程				
全日制	定時制	通信制	単位制	その他
①	2	3	4	9

卒業区分			
卒業	高専終了	認定試験合格 (見込)	その他
①	2	3	9

※ 受験番号欄は、記入しないこと。

社会人特別選抜志願票の記入上の注意

1. 用紙は折らないでください。
2. 記入にあたっては、入力又は自筆のいずれの方法でも問題ありません。
自筆の場合、すべて黒のボールペンを用い、楷書で明確に記入してください。
また、数字は算用数字を用いてください。
3. 書き間違いは、修正液を使わず、二重線で削除し訂正印(認印)を押してください。

4. 記入方法

①志願する学科・専攻

志願する学科名を記入してください。
リハビリテーション学科は、専攻名まで記入してください。

②受験番号

記入しないでください。

③氏名

ふりがなは、氏と名の間を1マスあけてください。

④性別

該当する番号を○で囲んでください。

⑤生年月日

生年月日を記入してください。

⑥現住所

必ず本人と連絡の取れる住所・電話番号としてください。
自宅電話のほかに携帯電話がある場合は、記入してください。

⑦出身高等学校

高等学校の所在する都道府県名、高等学校名、電話番号、卒業年月を記入してください。

⑧学科、課程及び卒業区分

該当する番号を○で囲んでください。

E票

令和8年度
千葉県立保健医療大学
社会人特別選抜
写 真 票

志願学科 ・専攻	学科 専攻
受験番号	※
フリガナ	
氏 名	昭和 平成 年 月 日生 男・女

※印の欄は、記入しないこと。

写真貼り付け

4cm × 3cm

正面、上半身、
脱帽、無背景、
フチなし、
撮影後3ヶ月以内。

D票

令和8年度
千葉県立保健医療大学
社会人特別選抜
受 験 票

志願学科 ・専攻	学科 専攻
受験番号	※
フリガナ	
氏 名	昭和 平成 年 月 日生 男・女

※印の欄は、記入しないこと。

写真貼り付け

4cm × 3cm

正面、上半身、
脱帽、無背景、
フチなし、
撮影後3ヶ月以内。

切
り
離
さ
な
い
で
く
だ
さ
い

<注意事項>

1. 数字は算用数字を用いてください。
2. 写真票、受験票は切り離さないでください。誤って切り離した場合は、クリップでとめ、セロテープ等でとめないでください。
3. 写真の裏面に志願学科・専攻及び氏名を記入してください。

F票

千葉県収入証紙貼付台紙 (入学検査料 17,000円)

入学検査料の納入方法

千葉県収入証紙 ・ 郵便為替

(どちらかを○で囲む)

- 注) 1. 消印をしないこと。
2. 重ねて貼らないこと。
3. 千葉県収入証紙の販売場所は本要項7ページを参照。
4. 千葉県収入証紙は国の発行する収入印紙とは異なるので注意すること。
5. 郵便為替(普通為替証書)で納入する場合は、絶対に貼り付けないこと。



速 達



- 郵便切手410円
分を貼ること
- 志願者の住所
氏名及び郵便
番 号 を 明 記
すること

--	--	--	--	--	--	--

【注意事項】

- ・ 志願者の住所、氏名、
郵便番号を明記して
下さい。
- ・ 長形3号封筒に貼る際
は、切り取って貼って
下さい。

(受験票在中)

切り取り線

様

千葉県立保健医療大学 学生支援課

〒261-0014

千葉市美浜区若葉2丁目10番1号

電話 043(296)2000

社会人

※

受験票送付用封筒