

2025年度 大阪保健医療大学 言語聴覚専攻科 自己推薦書

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	(西暦) 年 月 日生	

受験番号

※記入しないでください

- ① 自己の経験と言語聴覚士になるにあたっての抱負を記載した自己PR文（大学での経験、社会人としての経験、ボランティアや介護の経験など。経験について指定はありません。）※最大1000字まで。文字数は採点基準に含まれません。

--

② アドミッションポリシーに関する自己PR文 ※最大1000字まで。文字数は採点基準に含まれません。