

長崎国際大学学長 殿

## 活動報告書（薬学科）

試験種別（□に✓）	<input type="checkbox"/> 指定校特別推薦 <input type="checkbox"/> 公募制推薦 <input type="checkbox"/> 学園内入試 <input type="checkbox"/> AO入試			
フリガナ				
氏名				
生年月日	（昭和・平成） 年 月 日			
出身学校	都道府県	学校		
卒業年月日	（昭和・平成） 年 月 日 卒業・卒業見込			

(1) これまでに学校の内外で意欲的に取り組んだ活動で主なものを2つ以内で記入してください。

活動の種類（□に✓）	活動の名称※1	活動の期間
<input type="checkbox"/> 学内（授業等）の活動 <input type="checkbox"/> 学内（課外）の活動 <input type="checkbox"/> 学外の自主的活動		
活動の内容（グループの場合は、その中で果たした役割を記入すること）		

活動の種類（□に✓）	活動の名称※1	活動の期間
<input type="checkbox"/> 学内（授業等）の活動 <input type="checkbox"/> 学内（課外）の活動 <input type="checkbox"/> 学外の自主的活動		
活動の内容（グループの場合は、その中で果たした役割を記入すること）		

※1 活動の名称は次を参考のこと：生徒会・委員会活動、部活動、ボランティア活動、資格・検定、各種大会・コンクール、留学・海外経験、特色ある教育課程を実施する学校における学習活動等、「総合的な学習の時間」等において取り組んだ課題研究等、その他生徒が自ら関わってきた諸活動。

（裏面にも記入事項あり）

(2) 資格・検定・表彰・競技成績等に関する主な実績を記入してください。

No.	資格・検定・大会等の名称	級・スコア・成績・記録等	取得・大会の年月日
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日
6			年 月 日
7			年 月 日
8			年 月 日
9			年 月 日
10			年 月 日
特記 事項			

上記記載事項に誤りはありません。