

(医学部医学科「地域枠」又は「特別枠」志願者のみ)

志 望 理 由 書

第一志望枠 ※いずれか一つに○ 印を付してください	・ 地 域 枠 ・ 地 域 医 療 再 生 枠 ・ 緊 急 医 師 確 保 対 策 枠 ・ 重 点 医 師 確 保 対 策 枠
第二志望枠 ※いずれか一つに○ 印を付してください	・ 地 域 枠 ・ 地 域 医 療 再 生 枠 ・ 緊 急 医 師 確 保 対 策 枠 ・ 重 点 医 師 確 保 対 策 枠
第三志望枠 ※いずれか一つに○ 印を付してください	・ 地 域 枠 ・ 地 域 医 療 再 生 枠 ・ 緊 急 医 師 確 保 対 策 枠 ・ 重 点 医 師 確 保 対 策 枠
氏 名	
高等学校名	高等学校 科

「地域枠」又は「特別枠」を志望する理由

(注) 本人が自筆で指定した枠内に記入してください。