

(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。