

受験番号
※

志願理由書（医学部医学科地域医療枠志願者用）

志願者	フリガナ	
	氏 名	

[illegible]

〈記入上の注意〉

- 記入上の注意
1. 志願理由は、群馬県内の地域医療に貢献したいという明確な理由について、志願者本人が400字以内で記入（自筆）してください。
 2. パソコン入力する際には、文字サイズ（16ポイント）やフォント（MS明朝）等の設定は変更しないでください。手書きの場合は、黒のボールペン又は万年筆で横書きとします。
- ※印欄は記入しないでください。