	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	

	 	! ! ! !	 			 					! ! ! !	 		
	 	1				 					1	1		
	 	1	 			1					 	1		1 1 1 1
	 	! ! ! !	! ! !			 					 	1		
	 	 	! !			 					! !	1		
1	1 1 1 1	! ! !	 			 					 	1		
	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	 	1 1 1 1			1 1 1 1	 	1 1 1 1	1 1 1 1		1 1 1 1
 	1 1 1 1 1	 	 			 					 	 		(1 1 1
	 1 1 1 1	1 1 1 1	 			 			 	 	I I I I	1 1 1		1 1 1
 	 	 	 			 					 	1 1		; 1 1 1
	1 1 1 1	! ! !	! ! ! !			 					 	1		1
	1 1 1 1	1 1 1 1	! ! !			 					! ! !			
			! ! !			 					! ! !	 		; 1 1 1 1
	 	 	 			 					 	1		1
	 	 	 			 					 	1		
	 	: 	: 	1 1		 			1 1		: 	1 1		1 1 1 1
	 	 	 			 					 	1		
	1 1 1 1 1	1 1 1 1	 	1	 	 			1 1 1 1	 	1 1 1 1	1 1 1 1		
 	 	: 	: ! !			 					: 	 		
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 1	 			1 1 1 1					1 1 1 1 1	1 1		1 1 1 1
1 1	1 1 1 1 1]

〈記入上の注意〉

- 1. <u>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。</u>
- 2. パソコン入力する際には、文字サイズ(I6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。