

「志望の動機」(前期日程 医学群医学類地域枠用)

*

志 学 群 ・ 学 類	医学群医学類地域枠 (1,2,3いずれかを○ で囲んでください。)		フリガナ		
	1	一般枠優先(地域枠全国対象併願)	氏 名		
	2	地域枠全国対象優先(一般枠併願)			
	3	地域枠茨城県内対象			
1	5	10	15	20	25

1

5

10

15

20

24

100

200

300

400

500

600

1

5

10

15

20

25

(25×24)

- (注) 1. 「志望の動機」(前期日程 医学群医学類地域枠用)は、医学群医学類地域枠の志願者のみ提出してください。
 2. 字数については、600字以内とします。
 3. *印欄は、記入しないでください。
 4. 横書きで記入してください。