

志望 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		

- (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。