「志 望 の 動 機」（前期日程　医学群医学類地域枠用）

*

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		

（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。