

受験番号

出願書類チェックリスト

氏名: _____

	出願書類	対象者	確認
1	出願確認票(提出用)	全員	<input type="checkbox"/>
2	第1次選考結果返送用封筒 ※返送用ラベル・郵便切手貼付	全員	<input type="checkbox"/>
3	推薦書 <input type="checkbox"/> A4サイズで両面印刷	全員	<input type="checkbox"/>
4	志願理由書(1)(A4 両面印刷) <input type="checkbox"/> A4サイズで両面印刷 <input type="checkbox"/> 受験番号等, 必要事項をもれなく記載した	全員	<input type="checkbox"/>
5	志願理由書(2) <input type="checkbox"/> 受験番号等, 必要事項をもれなく記載した	該当者	<input type="checkbox"/>
6	調査書	全員	<input type="checkbox"/>
7	住民票	該当者	<input type="checkbox"/>
8	奨学金受給意向調査書および福井県キャリア形成卒前支援プラン等適用同意書受理証(大学提出用)	該当者	<input type="checkbox"/>
9	地域医療への従事意志確約書 <input type="checkbox"/> 受験番号等, 必要事項をもれなく記載した	該当者	<input type="checkbox"/>
10	出願書類チェックリスト(本用紙) ※確認済の出願書類に☑を入れ, 出願書類と一緒に提出してください。	全員	<input type="checkbox"/>

※詳細は、「学校推薦型選抜Ⅱ(医学部医学科)学生募集要項」を熟読して確認してください。