受験番号	

志 願 理 由 書（1）

自筆で記入してください。

	医 学 科			
志 願 者	フリガナ		性 別	生 年 月 日
	氏　名		男・女	平成　　年　　月　　日

1　あなたが志願学科で学びたいと思う理由を説明してください。

裏面も記載ください（A4両面印刷）

受験番号	

志願者	フリガナ		性　別
	氏　　名		男・女

2　将来，医学・医療に携わるに当たり，あなたの適性について説明してください。

※医学科の「地元出身者枠」及び「地域枠（福井健康推進枠）」（併願含む）に志願する者は，別紙志願理由書(2)を記載してください。