|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地元医療枠 |  |  | 受験番号 | ※ |

令和８年度　滋賀医科大学　学校推薦型選抜

この欄には何も記入しないでください

志願理由書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | あああ | 性　別 | 志望学科 |
| 氏　名 |  | 男  女 | 医学科　看護学科 |

**記入上の注意**

1. 本学を志願した理由について、1,600字以内で記入してください。
2. 氏名欄は自筆で記入してください。
3. 地元医療枠で出願する者は、上部「地元医療枠」の欄に〇印を記入してください。
4. 地元医療枠で出願する者は、本学を志願する理由に加え「滋賀県内の病院で勤務する意思／地域医療にどのように貢献したいと考えているか」を記入してください（総語数が1,600字以内になるように記入してください）。
5. ※欄には何も記入しないでください。
6. 書式は変更しないでください。A4サイズの用紙に「両面・白黒」で印刷してください。

本学を志願する理由