

この欄には何も記入しないでください。

受験番号	※
------	---

令和 8 年度 滋賀医科大学 一般選抜（前期日程）
志 願 理 由 書

フリガナ		性 別	志望学科
氏 名		☐男 ☐女	☐医 学 科 ☐看 護 学 科

記入上の注意

- 1. この志願理由書は、「地域医療枠」で出願する者のみ提出してください。
- 2. 「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」について、300～400 字で作成してください。（横書き）
- 3. 氏名欄は自筆で記入してください。
- 4. 書式は変更しないでください。また、印刷時はA 4 サイズの用紙に片面・白黒で印刷してください。

本学を志願する理由