「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いずれかを○で囲んでください。）		フ リ ガ ナ	
	1	地域枠　全国対象	氏　　名	
	2	地域枠　茨城県内対象 （全国対象と併願する）		

1　5　10　15　20　25

1
5
10
15
20
24

100
200
300
400
500
600

1　5　10　15　20　25

（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。