

「志望の動機」(前期日程 医学群医学類地域枠用)

※

志 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																						100
5																						200
																						300
																						400
																						500
20																						600
24	1	5	10	15	20	25	600															

(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。