

この欄には何も記入しないでください

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
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. 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○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サイズ用の紙に「両面・白黒」で印刷してください。

本学を志願する理由