〔医学部「地域枠」出願者提出用〕

出願地域名	

受験番号記入欄 （記入しないでください。）	

地域枠入試志望理由書

令和　　年　　月　　日

近畿大学学長殿

フリガナ		生年月日 （西暦）	年　　月　　日生
氏　　名			

本学医学部医学科を志望する明確な意志と大阪府、奈良県、和歌山県または静岡県での地域医療等に一定期間（通常９年間）従事し、貢献しようとする強い意欲を明確に記入してください。（府・県名も記入し、800字程度・横書き）。

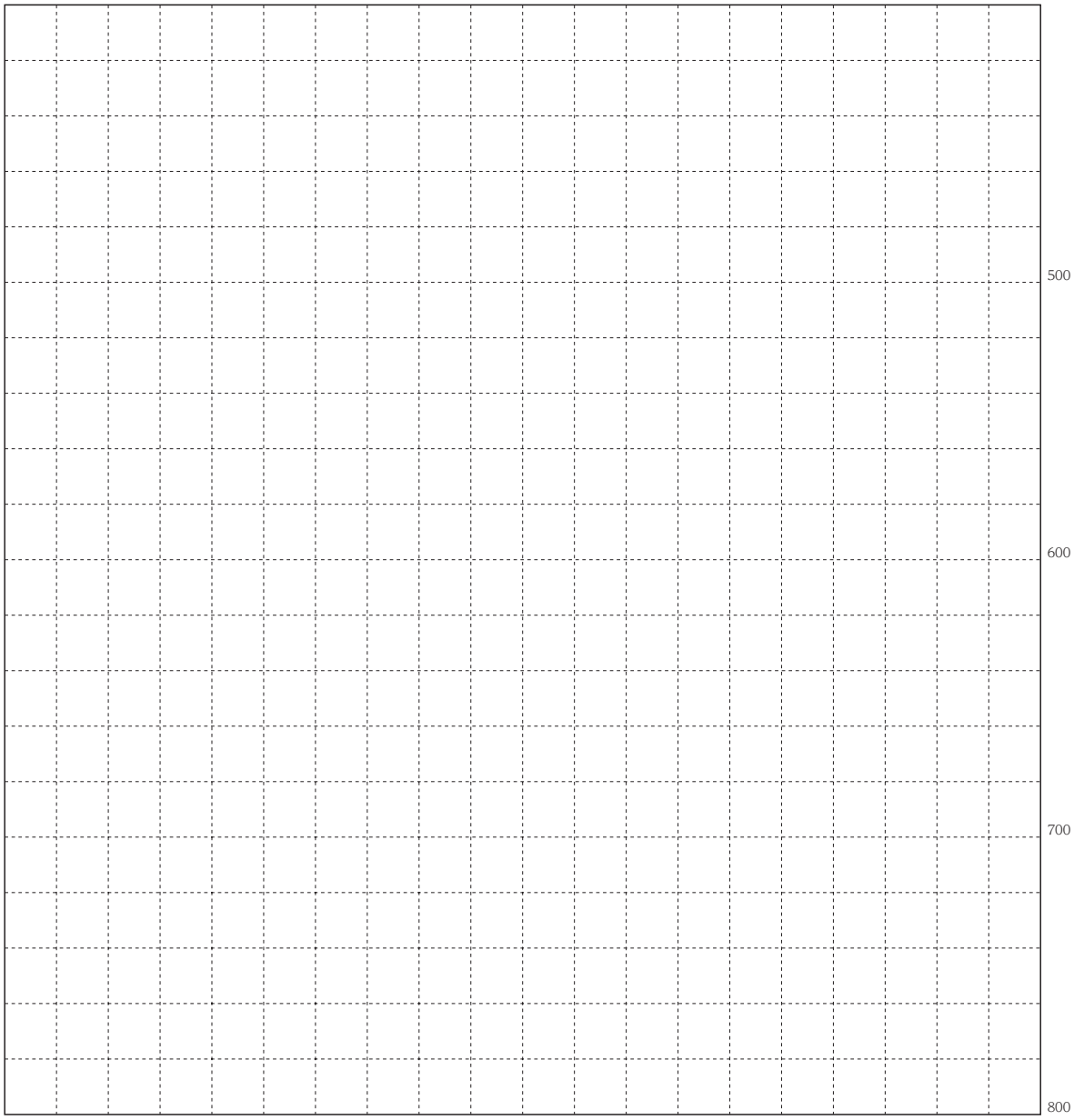
100

200

300

400

［注］ボールペン（黒または青）を使用し、本人の自筆で記入してください。



［注］ボールペン（黒または青）を使用し、本人の自筆で記入してください。