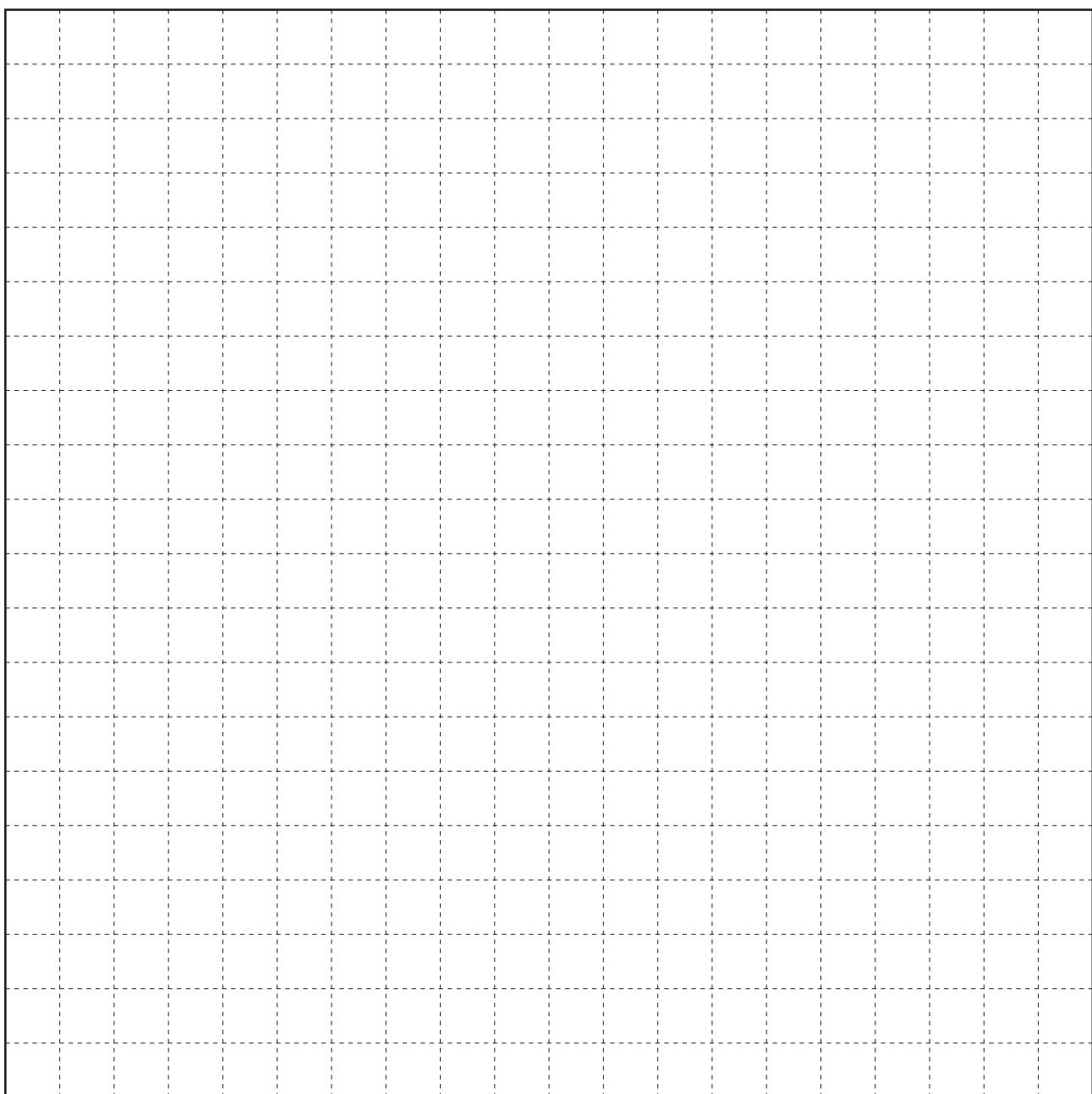


大学受験番号	※
--------	---

志望の動機 (本人自筆で記入してください。)

フリガナ
氏名 _____

あなたが、山形県の医療にどのように貢献したいかを含め、自由に記入してください。

	200
	400

※印の欄は、記入しないでください。