医学部医学科一般選抜（前期日程）地域枠用

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。