

兵庫医科大学医学部 学校推薦型選抜（地域指定制）用

年 月 日

兵庫医科大学長 殿

ふりがな		性別	生年月日
氏 名		男 ・ 女	西暦で記入してください 年 月 日 生

自己アピール及び学校推薦型選抜(地域指定制)志望動機(400字以内・横書き)

[illegible]

[注] ボールペン（黒又は青）を使用し、本人の自筆で記入してください。
（消せるボールペンの使用は不可）