

推薦入試Ⅱ 佐賀県枠志願者用

佐賀県梓志願理由書

○佐賀県枠を志願した理由について、400字以内で記載してください。

氏名		受験番号	※
----	--	------	---

注意事項

(20×20)

- 注意事項

 - ① 楷書の自筆で記入してください（Word 等は不可）。
 - ② 黒ボールペンを使用してください。
 - ③ ※印の欄は記入しないでください。

必ず別紙の「確約書」を記入してください。

受験番号	※
------	---

確 約 書

佐賀大学長 殿

私は、令和2年度推薦入試Ⅱ（佐賀県枠）において最終合格した場合は、確実に佐賀大学医学部医学科に入学いたします。

また、大学卒業後は、佐賀県内の基幹型臨床研修病院において、初期臨床研修（2年）を行うことを確約いたします。

令和 年 月 日

志願者氏名（自署） _____