

# 志 望 動 機 書

|                 |   |        |  |
|-----------------|---|--------|--|
| 神奈川県地域枠<br>受験番号 | ※ | 氏<br>名 |  |
| 一般公募<br>受験番号    | ※ |        |  |

医学を志望した動機(自己の適性を含めて具体的に記入してください。)

本学を志望した動機

# 神奈川県地域医療に対する抱負

※神奈川県地域枠特別推薦入試出願者のみ提出

|                 |   |        |  |
|-----------------|---|--------|--|
| 神奈川県地域枠<br>受験番号 | ※ | 氏<br>名 |  |
| 一般公募<br>受験番号    | ※ |        |  |

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| 神奈川県地域医療に対して、あなたのような貢献ができるのか考えをお書きください。 |  |
| <div></div>                             |  |