

志 望 動 機 書

神奈川県地域枠 受験番号	※	氏 名	
一般公募 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 受験番号	※	氏 名	
一般公募 受験番号	※		

神奈川県地域医療に対して、あなたはどのような貢献ができるのか考えをお書きください。	