

志願所信書（兵庫県枠）

受 験 番 号
（※この欄は記入しないでください。）

鳥取大学医学部医学科地域枠に応募する理由と、どのような医師になりたいか等について、自由に記すこと。（800字以内）

注）黒のボールペンで横書きで記入すること。

氏名： _____

	5	10	15	20	
					5
					15
					20

裏面に続く

