医学部医学科（前期日程）

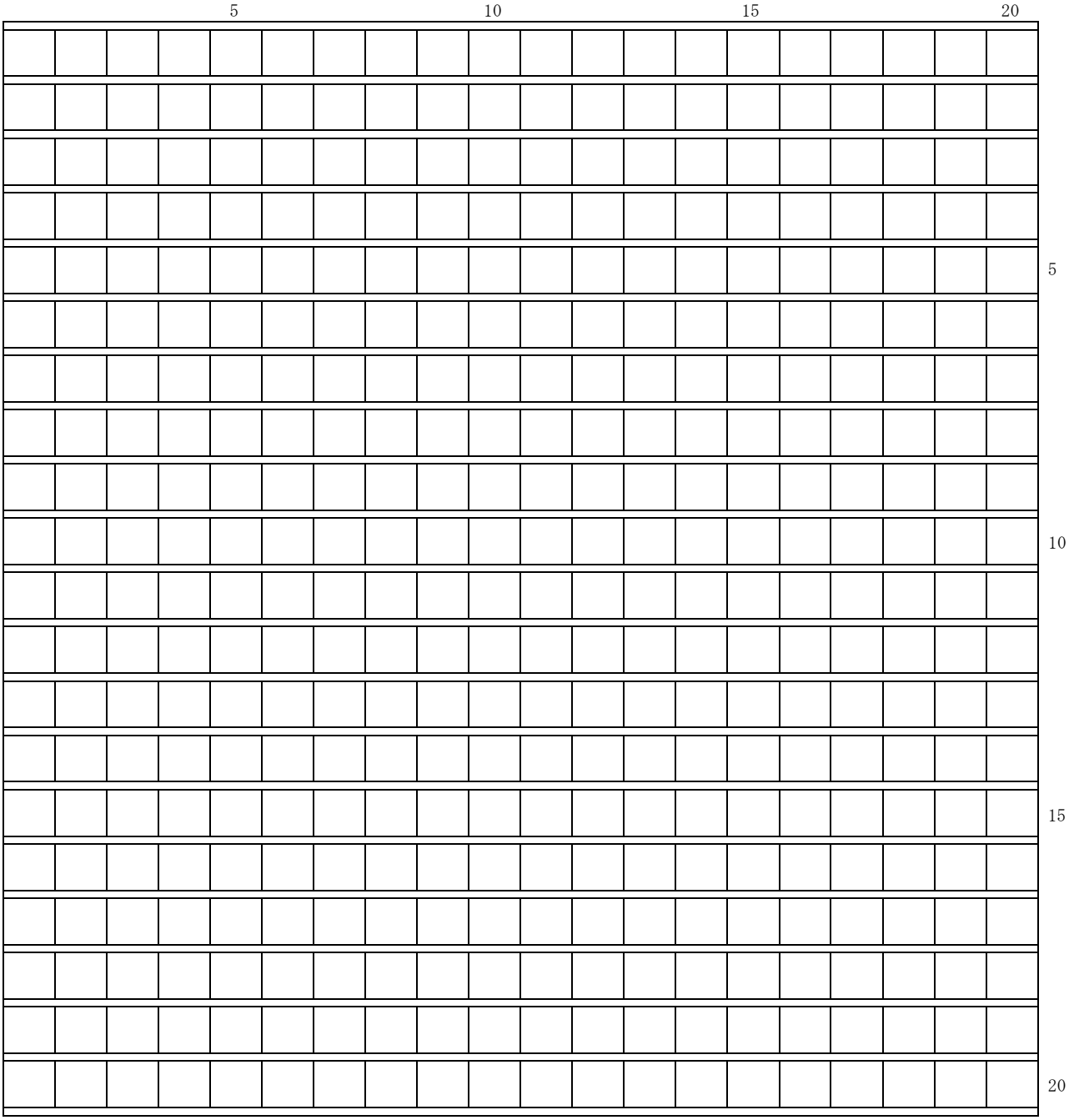
志 願 所 信 書（兵庫県枠）

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：



裏面に続く

（裏面）

5 10 15 20

25

30

35

40