令和9年度 医学部学校推薦型選抜（特別枠）

自 己 推 薦 書

受験番号	※

生年月日	年　　月　　日
氏　名	フリガナ

1 本学の特別枠入試を志望した理由等を記入してください。
2 ボールペン等の黒インク（消せるボールペンは使用禁止）を使用し、必ず自筆により、1,600字以内で記入してください。
3 文字等の訂正は、二重線又は修正液で行ってください。
4 ※印欄は記入しないでください。

100字
200字
300字
400字
500字
600字
700字
800字
900字
1000字
1100字
1200字
1300字
1400字
1500字
1600字