受験番号	※

令和５年度　福島県立医科大学医学部医学科
志　願　理　由　書

（記入上の注意点）
※は記入しないでください

高等学校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志願者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　　平成　　年　　月　　日生

１　入学を希望する理由

２　入学後に学びたい内容とその理由

受験番号	※

３　卒業後を見据えた目標（将来、社会でどのように活躍したいですか）

志願者氏名 _____