様式第４号

受　験　番　号
※

志　望　理　由　書

ふりがな

氏　名

（平成　　年　　月　　日生）

長崎大学医学部学校推薦型選抜ⅡＢを志望する理由と将来あなたの目指す医師像について、具体的に記載してください。（８００字以内。黒色の万年筆、ボールペン等で記載すること）

記載欄は２枚目に続く→

様式第４号

志望理由書つづき（1枚目とホチキスで綴じること）

氏名	