別紙様式３

応　募　理　由　書

令和　　年　　月　　日

応 募 者 氏 名 ：

出願希望大学名：

あなたが本県地域枠を応募した理由について、以下のア、イ、ウを踏まえて記入すること。
※複数の応募区分（A、B、Cのうち2回以上）に応募する場合は、初回のみ提出すること。
※文章生成AIを使用しての作成を禁止いたします。使用が判明した場合、応募を不受理とさせていただく場合がございます。

（ア）茨城県地域枠へ応募した理由について

（イ）茨城県の医師不足地域に勤務する意思について

（ウ）茨城県の地域医療にどのような形で貢献したいと考えているか