

応募理由書

令和 年 月 日

応募者氏名：

出願希望大学名：

あなたが茨城県地域枠に応募した理由及び茨城県の医師不足地域に勤務する意思、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について記入すること。

※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きます。

[illegible]