

医学部医学科 地域特別枠推薦入試用

(記入に当たっては、本募集要項35ページの「愛媛大学医学部の基本理念等」を参照してください。)

自 己 推 薦 書

平成 年 月 日

フリガナ
志願者氏名

昭和 年 月 日生(男・女)
平成 年 月 高等 学校 卒業・見込
中等教育学校

Large grid area for writing the recommendation letter on the left page.

Large grid area for writing the recommendation letter on the right page.