

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  
平成

年  
年

月  
月

日生 (男・女)

高等学校 卒業・見込  
中等教育学校

Grid for writing the self-recommendation letter.

