

※

※印の欄は記入しないでください。

令和6年度京都大学特色入試

医学部医学科

推薦書

学 校 名 _____

学 校 長 名 _____ 職印

作 成 者 職 名 _____

氏 名 _____ ㊟

所 在 地 〒 _____

電 話 番 号 _____

◆志願者氏名等

フリガナ		性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 令和6年3月卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 令和7年3月卒業見込 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 修了
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日生	

◆入学意志確認のお願い

この学生募集では、京都大学医学部医学科での学修を自ら強く志望し、合格した場合には必ず入学する志願者を求めています。

志願者に面接のうえ、合格した場合には必ず入学することを確認してください。

確認後、下欄の□にチェックしてください。

志願者が京都大学医学部医学科での学修を自ら強く志望し合格した場合は、必ず入学することを確認した。

◆記入にあたっては、「推薦書作成の手引き」（別紙）をご参照ください。

