

令和 7 年度三重大学医学部医学科学学校推薦型選抜（地域枠 B）に係る実施要領

（１）推薦要件：令和 7 年度三重大学学校推薦型選抜学生募集要項による要件

（２）提出書類

1	学校推薦依頼書	町の所定の用紙（様式 1 号）
2	誓約書	町の所定の用紙（様式 2 号）
3	扶養者居住確認同意書	町の所定の用紙（様式 3 号）
4	調査書	高等学校長若しくは中等教育学校長が作成したもの（親展としてください） 学習成績概要が A 段階の者
5	推薦書添付資料	三重大学の所定の様式をコピーして使用
6	志願理由書	三重大学の所定の様式をコピーして使用
7	所信書	三重大学の所定の様式をコピーして使用

（３）提出期限 令和 6 年 10 月 31 日（木）17 時 必着

（４）提出先 多気町 健康福祉課（519-2181 多気町相可 1600 番地）
TEL0598-38-1114 FAX0598-38-1140

（５）選抜方法等

①選抜方法 多気町長及び松阪市民病院長による面接試験

②面接日 11 月中旬から下旬を予定（詳細は健康福祉課から連絡します）

③推薦人数 2 名以内

④結果の通知 高等学校長若しくは中等教育学校長に郵送