令和９年度名古屋市立大学学校推薦型選抜（大学入学共通テストを課す）

志願理由書（医・薬・理・ﾃﾞｰﾀｻｲｴﾝｽ学部用）

フリガナ		受験番号
氏　　名		※大学使用欄
志望学部・学科 （専攻・校は医学部保健医療学科看護学専攻、専攻・コースは同科ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学専攻に出願する場合のみ記入してください。）	（　　）学　部（　　）学　科 （　　）専　攻（　　）コース （　　）校	
選抜区分 （医学部医学科及び理学部は該当の番号に○をつけてください。）	医学部医学科 1　地域枠学校推薦型選抜 2　学校推薦型選抜 中部圏活躍型 3　学校推薦型選抜 名古屋市高大接続型	理学部 1　学校推薦型選抜Ｂ（名古屋市高大接続型含む） 2　学校推薦型選抜 連携指定校型

1　名古屋市立大学上記学部学科の学校推薦型選抜に志願した理由を募集要項の出願資格の内容を踏まえて、志願者自身が自筆で５００字以内（横書き）で記入してください。

2　黒インク又は黒のボールペンで記入してください。

500