

令和7年度三重大学医学部医学科学学校推薦型選抜学生（地域枠B）について

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. 手続方法等

(1) 必要な書類

①	推薦入試（地域枠B）推薦依頼書	市の所定の用紙
②	推薦依頼書添付資料	市の所定の用紙
③	推薦入試（地域枠B）志願理由書	市の所定の用紙
④	所信書	市の所定の用紙
⑤	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。） 調査書の「学習成績概評」に㊤を標示した場合は、調査書の「備考」欄にその理由を必ず明示してください。（理由を明示していない場合は、㊤の扱いをしません。）

(2) 提出先（問い合わせ先）

志摩市 健康福祉部 健康推進課 管理係

〒517-0501 三重県志摩市阿児町鵜方3098番地1

サンライフあご3階

(TEL 0599-44-1100 FAX 0599-44-1102)

(3) 提出期限

令和6年10月21日（月）17時【必着】

3. 選抜方法等

(1) 選抜方法

令和7年度学校推薦型選抜学生募集要項に基づく志摩市長及び県立志摩病院長による面接試験

(2) 面接日

令和6年11月1日（月）午後

※面接の詳細は、健康推進課から連絡します

(3) 面接場所

志摩市役所 3階

(4) 推薦人数

2人以内

(5) 結果の通知

高等学校長若しくは中等教育学校長に郵送