（記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 |  |

(医学部医学科**「富山大学地域枠」**学校推薦型選抜志願者用）

令和８年度

**富山大学学校推薦型選抜推薦書（学校長用）**

富山大学長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 志望学部等 | 医学部医学科 |
| 氏名 |  | 高等学校等での所属学科名 | 科 |

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦理由 | 〈記入上の注意事項〉｢推薦理由」については，**「出願資格及び推薦の要件」に合致する人物である理由を具体的に**記入するとともに，「知識・技能」「思考力・判断力・表現力等」「主体性を持ち，多様な人々と協働しつつ学習する態度」の三要素に関する評価も記入してください。 |

上記の者を，出願資格及び推薦の要件に該当し，これを確実に履行できる者であることを認め，責任を持って推薦いたします。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　推薦者　　 学校名

学校長名　 　　　 　　　 　印

（出願資格及び推薦の要件）

(1) 卒業後は，富山大学附属病院を基幹施設とする研修プログラムで，２年間の初期研修を含む５年間の臨床研修に従事することを確約できる者

(2) 富山県内の地域医療に貢献したいという強い意志を持ち続け，それを支える資質を有する者

　 （富山県隣接県出身者にあっては，富山県内ならびに同県隣接の地域において地域医療に貢献したいという強い意志を持ち続け，それを支える資質を有する者）

(3) 令和８年度大学入学共通テストの国語，地理歴史・公民，数学，理科，外国語及び情報を受験する者

(4) 合格した場合に入学が確約できる者

本用紙は，Ａ４サイズで印刷してください。