

三重大学医学部医学科推薦入試地域枠Bに係る推薦実施要領

令和9年度松阪市推薦実施要領

◆推薦入試地域枠Bに応募するため、松阪市長の推薦を受けようとする人は、下記書類を各1部提出してください。

- 1 学校長の推薦依頼書(様式第1号)市長あて・病院長あて
- 2 確約書(様式第2号)
- 3 志願理由書(様式第3号)
- 4 受験者調査票
- 5 顔写真(縦4cm×横3cm、1枚を学校名、氏名を裏面に記入の上、受験者調査票に貼付してください。)
- 6 扶養義務者の住民票(抄本)1通(マイナンバー、本籍の記載のないもの)
出願時において、出願予定者を現に扶養する者が3年以上松阪市に居住している者
(出願時に、住民票(マイナンバーの記載がないもの)で確認します。)が条件です。
- 7 調査書
(三重大学学校推薦型選抜学生募集要項に準拠して作成し「親展」としてください。)

◆推薦要件:令和9年度学校推薦型選抜学生募集要項によります。
(三重大学の学校推薦型選抜学生募集要項で確認して応募してください。)

◆書類の受付期限:令和8年11月6日(金)午後4時30分まで
土・日曜日・祝日を除く、午前9時から午後4時30分まで
上記期限日までに、持参または郵送(※期限必着)

◆市長・病院長の面接。
日時、場所等について、後日連絡します。

◆推薦する人数は2名以内です。

◆推薦の可否は、面接結果により決定し、学校長に書面で通知します。

【問い合わせ・提出先】

松阪市健康福祉部健康づくり課地域医療係 大北、西村
(松阪市健康センター はるる 休日・夜間応急診療所内)
〒515-0078 松阪市春日町一丁目19番地
電話 0598-23-1364 FAX 0598-26-4951