

薬学部地域枠 志願票

記入目：(西曆)

年

月

11

帝京平成大学長 殿

私は、以下の志望理由により、貴学薬学部地域枠への入学を強く志望いたします。

また、下記の条件を満たすことを前提として、月額 6 万円を 6 年間（総額最大 432 万円）の給付を受ける制度について理解し、同意いたします。

(給付の条件)

- ・給付は各学年につき1回とし、原級にとどまった年度は給付を停止する。
- ・在学期間中に、本学学則に基づく懲戒処分を受けた場合は給付を停止する。
- ・大学が開催する進学説明会等に参加すること。
- ・卒業後2年以内に薬剤師国家試験に合格すること。
- ・卒業後、出身県へUターン就職すること（推奨）。
- ・卒業後、地域医療に貢献すること（地元薬剤師会が開催するイベント等への参加など）。

氏 名

生年月日

ふりがな

(西曆) 年 月 日生

出身学校等

該当する

どちらかに

チェック

してください

☐ 高等学校卒業(見込み)者

都 道

$$\frac{1}{V}$$

学校

☐ 高等学校卒業程度認定試験合格者 または 大学入学資格検定合格者

出願を希望する選抜区分（該当するもの1つに○を付ける）

総合型選抜Ⅰ期・総合型選抜Ⅱ期・学校推薦型（公募制）選抜

一般選抜Ⅰ期・一般選抜Ⅱ期・一般選抜Ⅲ期・奨学特待生選抜・大学入学共通テスト利用選抜

Uターンを希望する地域（該当するもの1つに○を付ける）

青森県・秋田県・山形県・茨城県・群馬県・富山県・福井県・山梨県・長野県・岐阜県・愛知県

三重県・奈良県・鳥取県・島根県・高知県・佐賀県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

地域枠の志望理由(200 字以内・横書き)

100

200

[注] 1. 黒色のボールペンを使用し、必ず本人が自筆で記入してください。なお、修正液および修正テープは使用できません。

2. 選抜区分ごとに本票 1 枚の提出が必要です。同一選抜区分で複数の期に出願する場合、期ごとに提出してください。