（宛先）大紀町長

三重大学医学部医学科学校推薦型選抜（地域枠 B）志願理由書

志願者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志望理由（自筆で記入してください）