

鳥取県立米子東高等学校長 様

## 学校推薦型選抜応募願

(鳥取大学医学部医学科用)

私は、推薦入試による次の大学への出願を希望しますので、推薦していただきますようお願いいたします。なお、下記の条件を遵守することを誓約します。

(指定校制  専願公募制  併願可公募制) \*いずれかに○印

大 学 等 名 称			出 願 期 間
鳥取大学	医学部	医学科	月 日 ~ 月 日 必着・消印有効

出願区分 (希望する「枠」に○印を記入)

<input type="checkbox"/> 【一般枠】	<input type="checkbox"/> 【地域枠】	<input type="checkbox"/> 【特別養成枠】
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

(記入例)

- ・「一般枠のみ」を希望 → 【一般枠】のみに○印
- ・「一般枠と地域枠の両方」を希望 → 【一般枠】と【地域枠】の両方に○印
- ・「一般枠と地域枠の両方」が第1希望であるが「一般枠と特別養成枠の両方」を第2希望として考えている → 【一般枠】に○印、【地域枠】に①印、【特別養成枠】に②印

(注意)

鳥取大学に「一般枠と地域枠の両方」及び「一般枠と特別養成枠の両方」の区分で出願した場合、それぞれ「地域枠」及び「特別養成枠」を優先して選抜され、そこで合格者とならなかった場合、「一般枠」として選抜の対象となる。鳥取大学入学者選抜要項参照。

(卒業見込み生) 3年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 (過年度卒業生) 平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 3月卒業

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 (自筆) \_\_\_\_\_ 印

連絡先 (過卒生のみ記入) Tel. \_\_\_\_\_

※ 連絡先は確実に連絡の取れる電話番号を記入すること。

&lt;条件&gt; 合格が決定した場合には、必ず入学すること。