令和　　年　　月　　日

志　願　理　由　書

旧３年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、以下の理由により福島県立医科大学＿＿＿＿＿部＿＿＿科への学校推薦型選抜に志願いたします。