所 信 書

受験番号	氏　名
※	

○医学部を志した動機及び佐賀県推薦入学特別選抜を志願した理由について、400字程度で自筆で記述してください。

【注意事項】
・黒のボールペン又は黒の万年筆で楷書で記入してください。
　ただし、※の欄は記入しないでください。