

令和9年度津市三重大学医学部医学科学校推薦型選抜地域枠B推薦実施要領

1 目的

この要領は、三重大学医学部医学科が実施する学校推薦型入学者選抜において、地域枠Bの推薦要件に定める市長の推薦に関して必要な事項を定める。

2 推薦の基準

推薦は、三重大学の学校推薦型選抜学生募集要項に記載する医学部医学科の地域枠Bの推薦要件を満たす者について行う。

3 推薦枠人員

津市から推薦できる人数は2名以内とする。

4 推薦の依頼

- (1) 地域枠Bにかかる市長の推薦を受けようとする者（以下、「志願者」という。）は、卒業または在籍する高等学校長もしくは中等教育学校長（以下「学校長」という。）を通じて、令和8年10月20日までに推薦の依頼を行うものとする。
- (2) 依頼は次の書類の提出をもって行う。
 - ア 推薦依頼書（様式1号）
 - イ 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（様式2号）
 - ウ 現に扶養する者の住民票（面接終了後返却する。）
 - エ 三重大学所定の推薦書用紙（市長推薦用）
 - オ 三重大学所定の推薦理由書用紙（市長推薦理由書、病院長推薦理由書）
 - カ 顔写真（縦4cm×横3cm）1枚

5 面接

- (1) 市長は、学校長から推薦の依頼のあったときは、日時、場所を定めて志願者との面接を行うものとする。
- (2) 面接は次の者またはその代理者が行う。
 - ア 津市長
 - イ 三重県立一志病院長
- (3) 面接は前記2の推薦の基準のうち、特に志願者が地域医療を担う医師にふさわしい優れた能力・倫理観・責任感を有する者であるか否かを主眼に行う。

6 推薦の決定

- (1) 推薦の可否は、上記5(2)の両者の協議をもとに市長が決定する。
- (2) 決定した推薦の可否は、学校長に書面で通知し、推薦できる者については、三重大学医学部出願期間までに推薦書、推薦理由書（市長推薦理由書、病院長推薦理由書）を学校長に送付する。

7 事務担当

この推薦に関する事務は、地域医療推進室が行う。

8 その他

この要領に定める事項の他に必要な事項は別に定める。

様式1号

推 薦 依 頼 書

令和 年 月 日

津 市 長 様

学校所在地
学 校 名

高等学校
中等教育学校

学校長名 印

下記の者は、学業成績・人物・健康ともに優れ、極めて優秀な生徒であり、当校から責任をもって推薦しますので、三重大学医学部医学科学校推薦型選抜地域枠 B の志願者として推薦いただきますようお願いします。

記

ふりがな			生 年 月 日	性別
氏 名			平成 年 月 日	男・女
高等学校若しくは中等教育学校の所属学科			科	コース
卒業年月日又は 卒業見込年月日		令和 年 月 日 卒業 ・ 卒業見込		
本人住所		〒 ー 都道府県 電話 ()		
扶養義務者	氏 名			
	住 所	〒 ー 都道府県 電話 ()		

様式 2 号

(宛先) 津市長 様

三重大学医学部医学科学学校推薦型選抜地域枠B志願理由書

志願者氏名

志願理由（自筆で記入してください。400字程度）

[illegible]