令和９年度三重大学医学部医学科学校推薦型選抜地域枠Ｂに係る実施要領

紀北町福祉保健課

１　趣旨

この要領は、地域医療の充実をはかるため、令和９年度三重大学学校推薦型選抜学生募集要項（以下、「要項」という。）に基づき、現在、医師が不足している地元に戻り地域医療を担う医師を目指す学生の推薦に関し、必要な事項を定める。

２　推薦人数　２名以内

３　提出書類

（１）三重大学医学部医学科学校推薦型選抜地域枠Ｂ推薦書交付申請書（様式第１号）
（２）交付申請書添付資料（様式第１号別紙１）
（３）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（様式第２号）
（４）調査書
　高等学校若しくは中等教育学校長が作成したもの（親展として厳封してください）。
　調査書の「学習成績概評」にⒶを標示した場合は、調査書の「備考」欄にその理由を必ず明示してください（理由を明示していない場合は、Ⓐの扱いをしません）。
（５）学生証の写し
（６）扶養義務者の住民票（マイナンバーの記載がないもの）
　志願者との関係が確認できるもの。扶養義務者が本町に３年以上居住している者。

※ 志願者の所属する学校長が取りまとめて提出すること。

４　提出先

〒519-3292　三重県北牟婁郡紀北町東長島 769 番地 1
紀北町役場　福祉保健課　地域保健係
電話０５９７－４６－３１２２

５　申請期間

令和 8 年 11 月 2 日（月）から令和 8 年 11 月 10 日（火）
郵送の場合は 11 月 10 日（火）午後５時必着とし、持参の場合は土・日曜日及び祝祭日を除く日の午前８時 30 分から午後５時までとする。

６　選抜方法

要項に基づく紀北町長及び尾鷲総合病院長による面接試験

面 接 日　令和 8 年 11 月 25 日（水）午後
面接場所　尾鷲総合病院
※詳細は、後日、申請学校長に連絡する。

７　結果の通知

面接終了後、２週間以内に志願者の所属する申請学校長に郵送する。

８　その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。