

(学校推薦型選抜(公募) A 日程・久留米大学特別枠推薦型選抜・福岡県特別枠推薦型選抜用)

2026年度 久留米大学 医学部医学科				面接票		受験 番号	※	
(ふりがな) 氏 名	姓		名		男・女	写真貼付欄 (縦4.0cm・横3.0cm) 1. 正面、脱帽上半身 2. 出願前3ヵ月以内に撮影 3. 写真裏に氏名記入 4. 全面のりづけ		
生 年 月 日	年		月		日生			
現 住 所	〒 -							
電 話 番 号	自宅		- -		携帯		- -	
出 願 資 格	高等学校名		都・道 国 立 府・県 公 立		高 等 学 校			
	資 格	卒業見込 ・ 卒業		年月(予定)		年 月		
卒業後の履歴 (注3)	年 月～							
	年 月～							
【久留米大学特別枠推薦型選抜を志願される場合は記入してください。】 意 思 確 認 久留米大学長 殿 年 月 日 久留米大学特別枠推薦型選抜を志願するにあたり、久留米大学に入学しましたおりは、出願資格③「本学を卒業後、久留米大学病院または久留米大学医療センターにおいて臨床研修（2年）を行い、臨床研修終了後、上記いずれかの病院において4年間勤務すること」を遵守いたします。 氏 名 (自筆) 【福岡県特別枠推薦型選抜を志願される場合は記入してください。】 意 思 確 認 久留米大学長 殿 年 月 日 久留米大学福岡県特別枠推薦型選抜を志願するにあたり、久留米大学に入学しましたおりは、大学卒業後2年以内に医師国家試験に合格した後、速やかに医師免許を取得し、奨学金の貸与を受けた期間の1.5倍の期間（通常は9年間で、2年間の初期臨床研修期間を含む）、県内の病院および診療所の外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科および総合診療のいずれかで勤務すること、原則、福岡県が策定したキャリア形成プログラムを適用すること」を遵守いたします。また、在学中に、原則、福岡県が策定したキャリア形成卒前プランを適用することを遵守いたします。 氏 名 (自筆)						※備考		

面接票記入上の注意

- 1. 文字は、黒インク（又は黒ボールペン）で、自筆で記入すること。
- 2. 空白がないようにすべての欄に記入し、該当文字は○でかこむこと。
- 3. 既卒者は卒業後の履歴を記入すること。（予備校名、入学した大学と学部名、自宅学習など）
- 4. ※印の受験番号欄と備考欄は記入しないこと。

(医学部医学科学学校推薦型選抜(公募)A日程・久留米大学特別枠推薦型選抜・福岡県特別枠推薦型選抜用)

[illegible]

推薦書 No.2

受験生氏名

久留米大学特別枠推薦型選抜・福岡県特別枠推薦型選抜 推 薦 書

年 月 日

久留米大学 医学部長 殿

別紙推薦書で推薦した生徒（氏名 ）は、貴大学医学部
医学科久留米大学特別枠推薦型選抜または福岡県特別枠推薦型選抜の出願資格
である卒業後の医療従事要件を順守し、将来地域医療に貢献できる人材として
適切と認め推薦いたします。

推 薦 者

学 校 名

学校長氏名

⑩

【久留米大学特別枠推薦型選抜】

本学を卒業後、久留米大学病院または久留米大学医療センターにおいて臨床研修（2年）を行い、
臨床研修終了後、上記いずれかの病院に4年間勤務すること

【福岡県特別枠推薦型選抜】

- ・大学卒業後2年以内に医師国家試験に合格した後、速やかに医師免許を取得し、奨学金の貸与を受けた期間の1.5倍の期間（通常は9年間で、2年間の初期臨床研修期間を含む）、県内の病院および診療所の外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、総合診療のいずれかで勤務すること
- ・原則、福岡県が策定したキャリア形成プログラムを適用すること
- ・在学中に、原則、福岡県が策定したキャリア形成卒前プランを適用すること