

令和 8 年度三重大学医学部医学科学学校推薦型選抜【地域枠 B】に係る面接試験実施要領

尾鷲市福祉保健課

1 趣旨

現在、医師が不足している地元にもどり地域医療を担う医師となってもらふ優秀な学生を推薦し、地域医療の充実をはかる。

2 推薦要件及び選抜方法等

令和 8 年度三重大学学校推薦型選抜学生募集要項における医学部医学科推薦要件に基づき、推薦者数は、2 名以内とし、市長及び尾鷲総合病院長との面接によって選抜する。ただし、扶養義務者が 3 年以上本市に居住している方で、高等学校若しくは中等教育学校を令和 7 年 3 月卒業及び令和 8 年 3 月卒業見込みの方

3 申請方法

下記書類一式を尾鷲市福祉保健課 健康づくり係へ提出する。

- 1) 三重大学医学部医学科学学校推薦型選抜（地域枠 B）推薦書（様式 1）
- 2) 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(様式 2)
- 3) 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
調査書の「学習成績概評に㊤を表示した場合は、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。）
- 4) 学生証の写し
- 5) 扶養義務者の住民票（志願者との関係が確認できるもの、マイナンバーの記載のないもの）
※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 申請受付期間

- ① 申請受付 令和 7 年 1 1 月 4 日（火）から 1 1 日（火）午後 5 時まで（必着）
- ② 申請先 〒 5 1 9 - 3 6 1 8

尾鷲市栄町 5 番 5 号 尾鷲市福祉保健センター 2 階

尾鷲市福祉保健課 健康づくり係 TEL 0 5 9 7 - 2 3 - 3 8 7 1

※持参の場合は、土・日曜日及び祝日を除く午前 8 時 3 0 分から午後 5 時まで
郵送の場合は、指定日時までに必着のこと。

5 面接

実施日：令和 7 年 1 1 月 2 5 日（火） 午後

実施場所：尾鷲総合病院 旧棟 5 階

※詳細は、後日、申請学校長に連絡する。

6 結果の報告

面接終了後、2 週間以内に申請学校長あて報告する。

7 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は本制度の趣旨を鑑みて協議して決める。