

三重大学医学部医学科学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若しくは中等教育学校長(以下、「学校長」という。)を通じて、市長が別に定める期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。

- ① 推薦依頼書(様式 1 号)
- ② 確約書(様式 2 号)
- ③ 調査書
- ④ 扶養義務者の住民票
- ⑤ 顔写真 1 枚

4. 面接

(1) 市長は、学校長から推薦の依頼があったときは、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。

- ① 市長
- ② 伊賀市立上野総合市民病院長
- ③ 岡波総合病院長

(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。

5. 推薦の決定

(1) 推薦の可否は、上記4(2)の試験官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する。

(3) 可否決定後、三重大学医学部出願手続期間までに推薦書及び推薦理由書を学校長に送付する。

6. 事務担当

この推薦に関する事務は、健康福祉部医療福祉政策課が行う。

7. 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。