

- ※ 志願者は、推薦書様式に本要項を添付して推薦者に依頼してください。
- ※ 推薦者は、大学又は大学院の指導教員（指導教員に依頼できない場合は、志願者の人格、素行、研究意欲などを熟知している教員等）としてください。
やむを得ない事情で大学の教員等が推薦できない場合は、職場の上司等志願者を客観的に評価できる人物としてください。
- ※ 外国語で記入する場合は、日本語訳も作成し、同封してください。

1. 黒のボールペン又はインクを使用し、省略しないで正確に記入してください。
2. 表面、裏面のいずれの事項にも漏れなく記入してください。
「推薦する理由」以下の項目については、パソコン等で作成したものを枠内に貼付又は直接プリントしてもかまいません。
3. 内容について問い合わせることがありますので、推薦者の電話番号は必ず記入してください。
4. 出願要件として、「卒業後は、初期臨床研修（2年）を旭川医科大学が指定する病院（原則として旭川医科大学病院）で受け、その後は旭川医科大学医学部の各講座等または旭川医科大学病院の各診療科に所属し、7年以上、旭川医科大学及びその関連施設で医学・医療に従事することを確約できる者」としています。

志願者に対して以下のことを確認し、「☐ 確認した」のチェック欄（☐）にチェックしてください。

【確認事項】

「地域医療への貢献及び卒後臨床研修確約・確認書」の内容をよく理解し、旭川医科大学が行う北海道の地域医療に貢献する強い意欲を持っているか。

5. 「推薦する理由」欄は、推薦する根拠となった事由と医学を学ぶ能力と適性があると認められる理由を具体的に記入してください。作成にあたっては、各志願者の趣旨をよくお読みください（以下参照）。
6. 推薦者が厳封した後に志願者本人に渡してください。

〔趣旨〕

北海道には医師が不足している地域が多く存在し、本学卒業生が道内に残って活躍することが道民から強く求められています。そこで、北海道の地域医療に関心を持ち、医師としての適性ととも、より本学のアドミッション・ポリシー（入学者受入れ方針）に沿った~~北海道出身の~~学生に入学してもらいたいと考えています。

このため、北海道の地域医療を理解し、将来北海道の医療に貢献する強い意志のある者を選抜することとし、意欲、能力、適性、将来性の視点から選抜を実施します。