

郵便
切手

840-8570

佐賀市城内一丁目1番59号

佐賀県 医務課

医療人材政策室 行

簡易書留

折曲厳禁

差出人	住所	〒 電話番号
	氏名	

※提出期限：令和7年10月24日（金）17時まで（必着）

○提出書類等及び注意事項を確認し、チェックを行ってください。

提出書類	注意事項	チェック
調査書	文部科学省所定の様式により出身高等学校長等が作成し厳封したもの。（1通）	☐
確約書	内容をしっかりと確認した上で、自筆により署名してください。	☐

佐賀県推薦入学特別選抜第一次選考出願書類在中