面　接　カ　ー　ド

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな				【写真添付欄】 ・申請時から6ヶ月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面向きの写真（画像貼り付け可）。 ・規格は、縦4cm×横3cm。 ・裏面に氏名を記入。
氏　名				
生年月日	S・H　　年　　月　　日（満　　歳）	性別	男・女	
ふりがな				
現住所	〒			
メールアドレス				
電話番号	携　帯　　－　　－	固　定	－　　－	
在学中の学校名		学年	年生	

学　歴・職　歴・資　格

年	月	内　容（小学校からの履歴等を記入）
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		
S・H・R		

配偶者の有無	有　・　無		
長　所		短　所	
本制度をどこで知ったか (複数回答可)	県HP　・　県民だより等の広報誌　・　親族　・　知人 高校　・　大学　・　その他(　　)		
出身状況 (該当する項目を全て☑)	□ 現在県内に住所を有する □ 現在県外に住所を有し、転居前の１年間県内に住所を有する □ 県内の高等学校等を卒業 □ ２親等以内の親族が県内に住所を有する		
部活動・サークル(過去の活動含む)について(自由記述)			
趣味・特技			
興味のある診療科			
申請動機			