

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か月以内に撮影した写真(上半身、脱帽、正面向き、縦4cm×横3cm)を貼ること。 (画像貼り付け可)
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		
学 歴 ・ 職 歴 ・ 資 格					
年	月	内 容 (小学校からの履歴等を記入)			
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					