医師修学資金選考応募申請書

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真貼付 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 1 縦4cm×横3cm  2 最近3か月以内撮影  3 裏面に氏名記載  4 全面糊付け | 氏名 |  |
| 現住所 |  | | |
| 連絡先 | 電話番号：  E-mail： | | |

■　診療科の選択（現時点で希望する診療科の番号１つを〇で囲んでください。）

|  |
| --- |
| １　産科　　　　　　　　２　小児科　　　　　　　　３　救急科 |

※診療科は臨床研修修了時に決定していただきます。

■　卒業した　又は　在学する高等学校の学校名、所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 平成・令和　　　年　　　月　　卒業・卒業見込み |
| 高等学校  　　　　　　立　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中等教育学校 |
| 所在地 | 〒 |

■　現時点の志望状況を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 志望  順位 | 志望大学・学部名・入試区分等 |
| １ | 大学　　　　　学部　〔 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 〕〔 一般枠 ・ 地域枠 〕 |
| ２ | 大学　　　　　学部　〔 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 〕〔 一般枠 ・ 地域枠 〕 |
| ３ | 大学　　　　　学部　〔 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 〕〔 一般枠 ・ 地域枠 〕 |
| ４ | 大学　　　　　学部　〔 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 〕〔 一般枠 ・ 地域枠 〕 |
| ５ | 大学　　　　　学部　〔 一般 ・ 学校推薦 ・ 総合 〕〔 一般枠 ・ 地域枠 〕 |