

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	
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		月 日	年 月 日
	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○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
	立 高等学校 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]