

様式第4号（第2条関係）

面接試験調査票

（ 年 月 日記入）

受付番号	※当市記入	氏 名	
1 医学部を志望した理由（できるだけ具体的に記載してください。）			
2 希望専攻診療科（専攻したい分野） （1）.....（2）.....（3）特になし （.....）（.....）			
3 将来、入局したい大学医局名 （1）.....（2）.....（3）.....			
4 健康状態 （1） <input type="checkbox"/> 自信あり <input type="checkbox"/> やや自信なし <input type="checkbox"/> 自信なし （2） <input type="checkbox"/> 病氣中 <input type="checkbox"/> 持病あり 病名..... （3） 既往症 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 病名.....			
5 自分の人柄（長所・短所）、自己PR （1）長所..... （2）短所..... （3）自己PR.....			
6 最近関心を持った事柄			
7 高校（大学）時代のクラブ活動・団体活動（選手経験 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない）			
8 資格・特技・趣味			
9 他の医師養成奨学金制度等の申込状況 （1） <u>岩手県地域枠、岩手県医療局又は岩手県国保連奨学資金申込</u> <input type="checkbox"/> 岩手県地域枠 <input type="checkbox"/> 岩手県医療局 <input type="checkbox"/> 岩手県国保連 （2）上記以外の自治体の医師養成奨学金制度 <input type="checkbox"/> 申込なし <input type="checkbox"/> 申込あり（自治体名：.....） （3）大学の奨学金制度等（大学名：..... 入学方式：.....） （4）その他機関が実施する制度（.....）			
10 面接時間の希望日 月 日（ ）・ 月 日（ ）・ 月 日（ ） 面接希望時間帯 <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり（希望時間帯 時～ 時頃）			