

滋賀民医連主催【12月26日(土)開催】模擬面接会 申込書

記入日 2020年 月 日

ふりがな			
氏名			性別 男 ・ 女
ご本人連絡先	〒 _____ 住所		
	電話 _____ 携帯 _____		
	E-mail _____		
	※ 後日、日程等の案内のためにご連絡をする場合がありますので電話番号の記入をお忘れないようにお願いします。		
学校名	高等学校	学年	年生
過去に民医連の取り組みへ参加したことがある→		医師/看護師/薬剤師体験	学習会
参加したことがある方へ	参加したのは _____ 年 _____ 月 _____ 病院/診療所/薬局 _____ 年 _____ 月 _____ 病院/診療所/薬局		
医学部をめざす 動機、または、どんな医師になりたいですか？			
どんな医師になりたいですか？			
面接に向けて不安や気を付けようと思うところがありますか？			
受験志望校はどこですか？ 差し支えなければ教えてください。	第1志望 _____ 第2志望 _____ 第3志望 _____		

〈個人情報の取り扱いについて〉

今回の模擬面接に関する連絡と今後の定期開催に向けた内容改善のために利用します。後日アンケートへのご協力・企画のご案内を郵送させて頂く場合があります。なお、本人に承諾なく第三者に提供することはありません。