面　接　カ　ー　ド

令和６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　　ー　　ー	固　定　　ー　　ー		
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			