

「2019年度医学部医学科入学試験 模擬面接願書」

ふりがな		性別	学校名
氏名			

生年月日	平成 年 月 日 ()歳		
住所	〒		
電話(携帯も可)		E-mail	
趣味		特技	
部活等			
受験大学	大学名: _____ 試験日 月 日		
医師志望理由			
目指す医師像			

<p>医師に聞いてみたいこと、受験に向けて不安なことなど何でも結構ですのでご記入ください。</p>

※ 2月 7日(金)までにFAX(092-651-3386)、e-mail: ch-igakusei@fid.jpまでお送りください。
 当日の面接官の資料として使用させていただきます。

※住所・電話番号などの個人情報は、千鳥橋病院、福岡民医連の企画案内(実習等)等の目的以外には一切使用いたしません。