

埼玉県医師育成奨学金(出身者奨学金)貸与候補者

書類選考申請項目

- ☐ 氏名・フリガナ
- ☐ 生年月日
- ☐ 年齢
- ☐ 郵便番号・都道府県・住所
- ☐ 携帯電話番号(電話番号)
- ※ 持っていない場合は日中に連絡がとれる電話番号を入力してください。
- ☐ 合格した大学名または合否の結果待ちをしている大学名を入力してください。
- ☐ 【合否の結果待ちをしている方へ】大学が公表している合否発表予定日(又は
予定時期)をわかる範囲でご記入ください。
- ☐ 卒業した又は在学する高等学校等の学校名を入力してください。

- ☐ 自己PR

※ 300字以上400字以内で入力してください。

※ 面接の際の参考にするため、段落をつけ体裁を整えて入力してください。

- ☐ あなたが医師を目指す理由

※ 300字以上400字以内で入力してください。

※ 面接の際の参考にするため、段落をつけ体裁を整えて入力してください。

☐ 埼玉県医師育成奨学金に応募する理由や奨学金を必要とする理由

※ 300字以上400字以内で入力してください。

※ 面接の際の参考にするため、段落をつけ体裁を整えて入力してください。

☐ 高等学校等での学業以外の活動（部活・委員会等）

※ 200字以内で入力してください。

※ 面接の際の参考にします。

☐ 申請年月日

※ 申請手続きを行った日付を入力してください。

☐ 本人同意

※ ①記載事項に相違がないこと、②埼玉県医師育成奨学金貸与制度に同意することについて、チェックボックス2カ所にチェックを入れてください。

申請項目は以上です。

Word やメモ機能を用いて回答が作成できたら、ホームページから申込手続きに進んでください。