写真を貼る位置

1. 縦 36～40 mm

　　横 24～30 mm

2. 本人単身胸から上

3. 裏面にのりづけ

4. 裏面に氏名記入

**医学部学生ＴＭＧ奨学金応募申請書**

　西暦　　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日　　　（満　　　歳） |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒＊アパート、マンション名も明記してください　　　　　TEL（　　　　　　）　　　　 　― |
| E-mail |  | 携帯電話 | 　　　　―　　　　　― |
| 最寄駅 | 　　　　　　　線　　　　　　　駅 | 駅までの交通手段（　　　　　・　　　　分） |
| ふりがな |  |
| 連絡先 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください）　　　　　　　　　　　TEL（　　　　）　　　― |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 西暦 年 | 月 | 学歴 |
| 　　　　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| １．最終学歴校での学業以外の活動（部活動等） |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ２．社会参加の経験（ボランティア・アルバイト等） |
|  |
|  |
|  |

**氏名**

|  |
| --- |
| ３．趣味・特技 |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ４．自分の性格・アピールポイント |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ５．医師を目指している理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．希望診療科（内科・整形外科・麻酔科・病理診断科から選択） | ７．志望校 |
| 第１希望：　　　　　　　　　　　　　　　　科 | 第１希望： |
| 第２希望：　　　　　　　　　　　　　　　　科 | 第２希望： |
| 第３希望：　　　　　　　　　　　　　　　　科 | 第３希望： |

|  |
| --- |
| ８．医学部学生ＴＭＧ奨学金へ応募する理由 |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ７．医学部学生ＴＭＧ奨学金制度を知ったきっかけ　①ＴＭＧホームページ　　　　　　　②ポスター　　　　　　　③親族の勧め　④学校の勧め　　　　　　　　　　　⑤その他（　　　　　　　　　　　　　） |

TMG20230401

※いただいた個人情報については、当方にて責任を持って管理致します。採用以外の目的では使用致しません。