

医療法人社団東光会（戸田中央医科グループ）リハビリテーション学生奨学金応募履歴書

西暦 年 月 日現在

写真を貼る位置

氏名 _____

ふりがな			
氏名	取得予定資格 <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください		
	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士		
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	〒 _____ (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)		
連絡先	TEL () —		

1. 縦 36~40mm 横 24~30mm
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

3. 自分の性格・アピールポイント

4. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を目指している理由

5. リハビリテーションの中で興味のある分野

6. リハビリテーション学生奨学金へ応募する理由

7. 奨学金制度を知ったきっかけ
①TMGホームページ ②奨学金の案内（チラシ） ③親族の勧め ④教員の勧め ⑤その他（ ）

西暦年	月	学歴・職歴 ※欄が不足する場合は別紙にご記入願います

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）