

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 () —		

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

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

西暦年	月	学歴

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: _____

1. 最終学歴校での学業以外の活動 (部活動等)

8. 医学部学生TMG奨学金へ応募する理由

2. 社会参加の経験 (ボランティア・アルバイト等)

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 (_____)

※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。