

個人票

志望の動機					
健康状態 ・持病— ・既往歴—			大学での部活動		
スポーツ			趣味		
免許・資格					
年	月		年	月	
年	月		年	月	
年	月		年	月	
緊急連絡先					
氏名			(本人との続柄)		
住所〒 (—)					
TEL :					
奨学金の有無		無 ・ 有 ※有を選択した場合は、奨学金の名称を必ず記載してください。			
奨学金の名称					

試験希望日	:	年	月	日
	:	どちらでもよい		

【徳島赤十字病院研修管理委員会】