



志望動機

将来の進路（例 後期研修、希望科、フィールド、将来の医師像など）

医師の仕事に対するあなたの考え（例 医師を目指した理由など）

民医連の理念や医療活動についてのあなたの考え

学生時代に取り組んだ活動など

特記事項	地域枠対象の学生である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	他の医療機関から奨学金を借りている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

上記で「はい」にチェックをいれた場合は従事要件等を記載ください

試験希望日	第一希望	2024年	月	日(土曜日)	会場:	マッチング登録ID番号
	第二希望	2024年	月	日(土曜日)	会場:	
	第三希望	2024年	月	日(土曜日)	会場:	