



## 身 上 書

氏 名		(西暦)		年	月	日	現在	
在籍大学 (出身)	大学	西暦	年	月	日	卒業見込 卒業	※いずれかに ○印を記入	
「地域枠」の奨学金需給状況 ( ) なし ( ) あり (都道府県: )								
特殊技能(資格)又は得意学科名								
志望理由: (当院での研修をどのようにしたいのかも含めご記入ください)								
趣味・特技など自己をアピールすることを書いてください								
他大学の方へ		当院を見学したことがありますか (○印を記入)				有	・	無
※病院見学等に不参加の場合であっても不利益となりません。								
見学した診療科等:		科	時期: 西暦		年	月	頃	
感 想:								