**茨城県海外対象医師修学研修資金貸与制度　面接票**

|  |
| --- |
| 写真貼付 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |  | |
| ふりがな  氏　　名 | **男**  **・**  **女** | | |
| **１　趣味・特技** | | | **２　好きなスポーツ** |
| **３　社会参加の経験（ボランティア・アルバイト・その他）** | | | |
| **４　好きな言葉** | | | **５　今までに一番印象に残った事** |
| **６　茨城県の好きな点** | | | **７　自分の性格** |
| **８　あなた自身で自分をＰＲしてください。（あなたが得意なこと、これまでに力を入れてきたことなど、**  **どのようなことでも結構です。** | | | |