**茨城県医師修学資金貸与制度　面接票**

**（　受　験　生　用　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |  | |
| ふりがな  氏　　名 |  | | |
| １　趣味・特技 | | | ２　好きなスポーツ |
| ３　クラブ・サークル活動 | | | ４　学級委員・運動部の主将等委員や役員の経験 |
| ５　社会参加の経験（ボランティア・アルバイト・その他） | | | |
| ６　好きな言葉 | | | ７　高校生時代等に一番印象に残った事 |
| ８　茨城県の好きな点 | | | ９　自分の性格 |
| １０　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。） | | | |
| １１　既卒の場合　前年度の志望大学・学部  １）　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部  ２）　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部  ３）　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部  ４）　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　学部 | | | |