特定診療科医師養成奨学制度希望者用（一般選抜Ａ４科目型）

自　己　推　薦　書

年　月　日

兵庫医科大学 学長 殿

ふりがな		性別	生年月日
氏 名		男・女	西暦で記入してください 年　月　日生

希望する診療科①②③のいずれかを○で囲んでください。	①「外科」、②「小児科」・「産科婦人科」、③「麻酔科・疼痛制御科」・「救急科」

自己アピール及び志望動機（400字以内・横書き）

100

200

300

400

[注]　ボールペン（黒又は青）を使用し、本人の自筆で記入してください。
（消せるボールペンの使用は不可）