

年	月	学歴・職歴
年	月	免許・資格

志望の動機・特技・好きな学科等	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族数（配偶者を除く） 人	
	配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無

本人希望記入欄

UMIN ID	医師国家試験受験番号
---------	------------

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）	TEL
ふりがな	
氏名	住所 〒
	FAX