

面 接 調 書

(臨床研究支援センター・C R C職員)

宮崎大学医学部附属病院

平成 年 月 日

ふりがな		性 別		生年月日 (年齢)	昭和 平成	年 月 日 (歳)
氏 名		男・女				
1. 本学志望の理由						
2. あなたが本院で 貢献できること						
3. 文化・スポーツ・ ボランティア活動内容						
4. 自分をP R して ください (性格・特技等)						