

面 接 調 書
(医事課・診療報酬請求担当)

宮崎大学医学部

平成 年 月 日

ふりがな		性 別	生年月日	昭和	年	月	日
氏 名		男・女	(年齢)	平成		(歳)	
1. 本学志望の理由							
2. あなたが本学で 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PRして ください (性格・特技等)							