平内町医療職修学資金貸与制度

面　接　調　書

氏名

志望する職種　　医　師 ・ 薬剤師 ・ 看護師

※志望する職種を〇で囲ってください

①修学資金を借り受けたい理由

②その医療職になりたい理由

③平内中央病院に勤務したい理由

得意な学科	趣味	
不得意な学科	特技	

◆家族構成（同居・別居にかかわらず、生計を一にする方を記入してください。）

氏　　名	年齢	性別	続柄	職業（会社名等）	備　考