

地域枠入学者に関する調査(後期臨床研修)

自治体等による地域医療医師奨学金受給者(地域枠の学生)であった場合には、記載をお願いいたします。

ふりがな		男・女
氏名		⑩
(出身)大学		

奨学金制度の名称 : _____

出願の際に奨学金の内容が分かる詳細な資料(コピー)を提出してください

※地域枠入学者は、地域枠(自治体等による地域医療医師奨学金制度)で定められている、臨床研修期間中の地域医療への従事要件等と、今回受験するプログラムに齟齬がないか、自治体等との合意内容を十分確認してください。

虚偽の申告が確認された場合には、東邦大学での研修を拒否します。