

## 地域枠入学者に関する調査(初期臨床研修)

ふりがな		性別
氏名	(印)	男・女
(出身)大学名		

以下の質問に教えてください。

虚偽の申告が確認された場合には、東邦大学での研修をお断りさせていただきます。

- あなたはいわゆる地域枠の学生(自治体等による地域医療医師奨学金受給者)ですか?  
(「はい」または「いいえ」に丸をつけてください)

・はい → 奨学金制度の名称 : \_\_\_\_\_

**出願の際に奨学金の内容が分かる資料(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。

・いいえ