様式第３号（第２条関係）

隠岐広域連合医学生修学資金申請調書

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

あなたが医師の仕事を選んだ動機及び隠岐病院又は隠岐島前病院に勤務する場合の抱負などについて具体的に書いてください。（800 字以内）

20×20