（佐賀大学医学部附属病院）

面 接 希 望 日 時 調 査 票

所属（卒業）大学名（　　）　　氏名（　　）

面接可能な日程すべてに◯をつけてください。（５つ以上）
希望順序があれば、①②③のように、◯の中に数字を入れてください（第五希望まで）。第一希望は①、第二希望は②とします。
※下記日程でも、都合の悪い方は、備考欄に、希望日時（複数）とその理由を記載して下さい。可能な範囲で調整します。

	月　日	時間帯	希望
前期日程	7月29日（月）	１６：００～１８：００	
	7月30日（火）	１６：００～１８：００	
	8月1日（木）	１６：００～１８：００	
	8月5日（月）	１６：３０～１８：００	
	8月7日（水）	１５：００～１７：００	
	8月8日（木）	１５：００～１７：００	
	8月22日（木）	１６：００～１８：００	
	8月28日（水）	１６：３０～１８：００	
	8月29日（木）	１６：００～１８：００	
予備日	9月2日（月）	１６：００～１８：００	

※7月２９日（月）～8月１日（木）、８月２２日（水）～9月２日（木）に面接を受けられる場合、臨床実習は 16:00（または 16:30）までに終わり、白衣での面接が可能です。

備考欄（上記以外の希望日・理由、他）