

# 模擬面接

～医学部を

目指すあなたへ～

私たち愛知民医連は「将来の医療を担う」若いみなさんを応援しています！

今回、模擬面接の試験官を行うのは医療現場の職員です。

本番さながらの緊張感の中で、面接の練習をしませんか？

医学部へ進学  
した先輩からも  
アドバイスが  
受けられます！

対象：医学部医学科受験予定の方

内容：身だしなみ講座、面接、集団討論、交流会

<第1回>

日時：11月30日(土) 12:30 受付 13:00～16:00 終了予定

場所：医療法人名南会 名南病院 (名古屋市南区南陽通 5-1-3)

締切り：2019年11月15日(金)

※11月16日を過ぎた場合、必要書類を自分で印刷し記入していただくか、当日の記入をお願いします。

<第2回>

日時：12月21日(土) 12:30 受付 13:00～16:00 終了予定

場所：北医療生活協同組合 すまいるハートビル (名古屋市北区上飯田北町 1-20-2)

締切り：2019年12月6日(金)

※12月7日を過ぎた場合、必要書類を自分で印刷し記入していただくか、当日の記入をお願いします。

お申し込み先：愛知県民主医療機関連合会(略称：愛知民医連) 学生担当

お申し込み方法：申込書必要事項(裏面参照)を

FAX、申込フォーム、または電話でお知らせください。

〒456-0006 名古屋市熱田区沢下町9-3 労働会館本館303

フリーダイヤル：0120(193)666

mail：[igakusei@aichiminiren.jp](mailto:igakusei@aichiminiren.jp)

URL：<http://www.aichiminiren.jp/>

模擬面接申込フォーム

<https://ux.nu/j83X5>



参加者  
の感想

面接のマナーを詳しく教えてもらえてよかったです。予備校でもここまで教えてもらえなかったです。

緊張感ある中で自分のPRや、意見を言う体験ができました。医学生のお話も参考になりました。

## 愛知民医連 模擬面接申込書

|                            |                       |     |          |
|----------------------------|-----------------------|-----|----------|
| ふりがな                       |                       |     | 性別       |
| 氏名                         |                       |     |          |
| 住所                         | 〒                     |     |          |
| 自宅電話                       |                       |     |          |
| 携帯電話                       |                       |     |          |
| e-mail                     |                       |     |          |
| 学校名<br>(卒業生は予備校名も)         | 予備校                   | 学年  | 年生       |
|                            |                       | 卒業生 | 20 年3月卒業 |
| 進路志望(受験予定大学)               |                       |     |          |
| 第一志望                       |                       |     |          |
| 受験方法                       | 一般(前期・後期) ・ AO ・ 推薦   | 試験日 | 年 月 日    |
| 第二志望                       |                       |     |          |
| 受験方法                       | 一般(前期・後期) ・ AO ・ 推薦   | 試験日 | 年 月 日    |
| 参加申込みについて                  |                       |     |          |
| 参加希望日                      | 11月30日(土) ・ 12月21日(土) |     |          |
| 愛知民医連の一日医師体験に参加したことがありますか？ | ある ・ ない               |     |          |
| 備考、気になること                  |                       |     |          |
|                            |                       |     |          |

以下の①～③のいずれかでお申し込みください。

① FAX 052-889-2112

② WEB <https://ux.nu/j83X5>

③ お電話 0120-193-666

(平日 9:00～17:00)



申し込みフォーム