

## 臨床研修医 志願書

福岡徳洲会病院 臨床研修管理委員会 御中  
私は、貴院における2023年4月から2年間の初期研修に応募致します。

大学

西暦 年 卒業見込み ・ 卒業

署名

写真添付  
(縦4.5cm×横3.5cm)  
3ヶ月以内

◇希望する試験日に○を付けてください。

希 望	試 験 日	希 望	試 験 日
	第一回：2022年7月30日(土)		第三回：2022年8月27日(土)
	第二回：2022年8月13日(土)		どの日程でも可能

## 履 歴 書

年 月 日現在

フリガナ			
氏名			
生年月日 西暦 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女	本籍地
フリガナ			
現住所			
〒			
E-mail：		携帯電話： - -	
帰省先			
〒			

年(西暦)	月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて書く)
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

氏名

年(西暦)	月	免許・資格
年	月	
年	月	
年	月	

研修志望理由（福岡徳洲会病院での初期研修プログラムを志望する理由）


将来志望する診療科 (複数可)	
初期研修修了後の 進路について	
他病院への併願は ありますか？	あり ・ なし (ありの方は病院名をご記入ください)
地域枠対象者である	あり ・ なし
指定地域での従事要件がある	あり ・ なし
部活・サークル	
自己PR	

当院の研修に興味を 持ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 大学説明会 <input type="checkbox"/> レジナビ <input type="checkbox"/> e-レジ <input type="checkbox"/> マイナビ <input type="checkbox"/> 友人・先輩の紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> その他 ( )
----------------------	---