

横浜市立みなと赤十字病院 臨床研修プログラム応募申請書・履歴書

令和 年 月 日現在

フリガナ 氏 名					
生年月日	昭・平	年	月	日生（満 歳）	※ 男・女
フリガナ					自宅 TEL
現住所	〒（ ） ★通常は現住所に連絡・書類送付します				携帯 TEL
マッチング 協議会 ユーザーID			パソコンの Email	@	
フリガナ 連絡先	〒（ ） （現住所以外に連絡や書類送付を希望する場合のみ記入）				自宅 TEL 携帯 TEL

写真を貼る場合
1. 縦 40mm
横 30mm
2. 本人単身胸から上

[illegible]

年	月	免許・資格（自動車免許・英検・TOEICなど）
その他特記すべき事項		

A. あなたが受けた医学教育の中で最も印象的なできごとは何でしたか？
1. それはどんなことですか？
2. どう感じましたか？
3. なぜそのできごとは起こりましたか？
4. このできごとから何を学びましたか？
5. このできごとを経験したあと、心掛けていることはありますか？

B. 当院を志望した理由を記載してください。

--	--

C. 初期研修修了後の進路について、どのように考えていますか？

--	--

将来希望する診療科（複数可）

--	--

D. 学生時代の部活動・アルバイトなどの経験から得たものについて記載してください。

--	--

地域枠 の確認 (○を つけて 下さい)	① 地域枠に該当 (する ・ しない) ② 該当する場合、当院で研修するにあたり、問題がないことを確認していますか。 (はい ・ いいえ)
採用試験希望 日	8 / 2 2 () ・ 8 / 2 8 () ・ 8 / 3 1 () ※ () に希望順位 (第2希望までは必須) を記載してください。 麻酔科コース希望の方は原則 8 / 2 8 です。