

# 平成 30 年度長岡赤十字病院卒後臨床研修申込書

私は、長岡赤十字病院において臨床研修を希望しますので申し込みます。

平成 29 年 月 日

受験希望日 ・ 8 月 23 日(水) ・ 8 月 24 日(木) ・ 両日どちらも可

ふりがな	性別	写真貼付 ※3か月以内に撮影されたもの	
氏名 印	男・女		
生年月日 昭和/平成 年 月 日生 (満 才)			
現住所 〒	出身地		
(連絡先) Tel: e-mail:			
年	月	学歴(高校以降)・職歴	資格・免許・趣味・特技・アルバイト歴
		高等学校卒業	
			座右の銘・好きな言葉
臨床実習先と診療科	長所・短所・自覚している性格		
施設見学先と診療科			
学生時代やこれまでの人生において一生懸命取り組んだこと			
当院への志望動機			
初期研修後の進路について、どういう医師を目指したいか(希望診療科など)			

(自筆で記入のこと)