

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)