

令和6年度 千葉市立青葉病院臨床研修医面接試験願書

| | | | |
|--------|------------------|-------------------------------------|----------------|
| ※受験番号 | 本欄は記入しないこと | | 正面上半身 脱帽の写真 |
| ふりがな | | 男・女 | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日(満 歳) | | |
| ふりがな | | 電話番号(日中連絡が取れる番号) | |
| 現住所 | 〒 - | - - | |
| ふりがな | | ※受験票等の郵送物を現住所以外に送付希望の場合、左記を記入して下さい。 | |
| 連絡先 | 〒 - | | |
| e-mail | | @ | |

学歴

| | | | |
|----------------|-----|-------|---------------|
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | | 高等学校卒業 |
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | 大学 学部 | 学科 入学 |
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | 大学 学部 | 学科 卒業 卒業見込 |
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | | |
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | | |

職歴等

| | | |
|----------------|-----|---------------------------------------|
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | |
| 昭和 平成 令和 | 年 月 | |
| 出願時の身分 | | 1 学部学生 2 大学院生 3 社会人 4 その他() |

資格免許等

| | |
|-------|-------|
| 取得年月日 | 資格免許名 |
| 年 月 日 | |
| 年 月 日 | |
| 年 月 日 | |

| | |
|---------------------------|--|
| マッチングID番号： 未交付の場合は記載不要 | |
| 面接日の選択 番号に○を付けて下さい。 | 1. 7月27日(土曜日) 2. 8月18日(日曜日) |

医師を志した動機について記載して下さい。

将来進みたいと思う領域、その抱負について述べて下さい。

当院の研修プログラムに応募した理由を述べて下さい。

自分をアピールできるポイントについて記載して下さい。

趣味・特技

クラブ活動・生徒会活動

ボランティア活動・地域での活動経験

アルバイト経験