

令和7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	@		

學歷

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				

職歷等

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 1 または 2 に 必ず○を付けて下さい。	1. 7月27日(日曜日) 2. 8月10日(日曜日) 【参加可能な場合のみ○を付けてください】 3. 応募者多数の場合の予備日：8月3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