

臨床研修申込書（2022年4月入職希望者）

佐野厚生農業協同組合連合会 佐野厚生総合病院

病院長 村上 円人 殿

副院長/臨床研修指導責任者 岡村 幸重 殿

私は下記のとおり、貴院における研修を希望します。

| | | | | | | |
|---------------------------|--|------|----|------|---|------|
| 年 | 月 | 日 | 氏名 | ⑩ | | |
| ふりがな 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 平成・昭和 年 月 日生（ 歳） | | | | | |
| 現住所 | 〒 - TEL - - | | | | | |
| | メールアドレス | | | | | |
| 上記以外の連絡先 | 〒 - TEL - - | | | | | |
| | メールアドレス | | | | | |
| 卒業(予定)大学名 | 卒業(予定)年月 年 月 | | | | | |
| 将来専攻を考えている 診療科(複数回答可) | | | | | | |
| ローテート希望の 診療科 | ① | ()科 | ② | ()科 | ③ | ()科 |
| | ④ | ()科 | ⑤ | ()科 | ⑥ | ()科 |
| | ※ひとりひとりの研修医の希望に沿った、よりよい指導準備のための参考情報です。 あくまで参考なので、現時点で関心を持つ診療科をご記入ください。 (実際のローテートは入職時に決めます) | | | | | |
| (1) 当院での研修を希望する理由 | 面接官記入欄 | | | | | |
| (2) ローテーションを希望する選択科を選んだ理由 | | | | | | |