

獨協医科大学病院初期研修医応募願書(2次募集)

令和 年 月 日

獨協医科大学病院長 殿

獨協医科大学病院の初期研修医として下記により初期臨床研修を行いたく、応募いたします。

ふりがな		TEL	
氏 名		E メール	【紛らわしい文字は判別できるように記入すること】
現在の所属	大学	学部	平成 年 月 卒業 令和 年 月 卒業・卒込
志望研修プログラム【いずれかを○で囲み、併願する場合には()欄に優先順位を記入すること】			
基本プログラム ・ 小児科トライアルプログラム ・ 産科婦人科トライアルプログラム () () ()			
選考面接希望日(11月10日(水)～11月18日(木)の期間中の平日17時より実施予定) 【下記希望日欄に記入すること】			
第1希望日(月 日)、第2希望日(月 日)、第3希望日(月 日)			
修学資金等貸与制度 (栃木県医師修学資金・栃木県地域枠・他行政・団体等) 利用状況 【いずれかを○で囲み、有の者は該当する区分にも○で囲むこと】			
無 ・ 有 (区分 : 栃木県地域枠 ・ 栃木県修学資金 ・ その他())			
志望理由・将来の進路希望やセールスポイント等			
遠方より受験される場合は宿泊施設(後泊)をご用意いたします。(宿泊料無料・朝食付き) 選考時の宿泊希望の有無【いずれかを○で囲み、有の場合はチェックイン予定時刻をお知らせください。】 ※関東圏内及び東北圏内在住の方は後泊は利用できません。			
有 (チェックイン: 時 分予定) , 無			
※チェックインは15:00以降可・チェックアウトは10:00迄となります。			