

研 修 希 望 者 の 身 上 に つ い て

家 族 構 成	氏 名	年 齢	続 柄	同 居	別 居	職 業	

扶養家族 (配偶者を除く)	人	配偶者	有	・	無	配偶者の扶養義務 (配偶者有の場合)	有	・	無
------------------	---	-----	---	---	---	-----------------------	---	---	---

研 修 志 望 理 由
(あなたが亀田総合病院の初期研修プログラムを志望する理由)



English Interview Sheet

PHOTO
Passport size
4.5cm×3.5cm

Name

Date of Birth (YY/MM/DD)

Medical School

Hobbies
Interests

Special Skills
Qualification

Career Goal in Medicine

* check the box

Internal Medicine
(内科系プログラム)

Pediatrics
(小児科プログラム)

Surgery
(外科系プログラム)

Pathology
(病理プログラム)

Anes, EM, CCM
(麻酔・救急・集中治療プログラム)

Regional Generalist
(地域ジェネラリストプログラム)

Obstetrics and Gynecology
(産婦人科プログラム)

Essay

Why did you apply for Kameda Medical Center?

Comment