


初期研修申込書

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 卒後教育委員会委員長 殿

この度、私は貴院における 2020 年 4 月から 2 年間の初期研修に応募します。

西暦 2019 年 7 月 1 日 現在

ふりがな	かめだ	いちろう			
氏名	亀田 一郎				
生年月日					
西暦	1995 年	6 月 15 日生 (満 24 歳)			
現住所	(〒 296 - 0041) 千葉県鴨川市東町 929 番地				
メールアドレス (PC)	igakusei @ kameda. jp		携帯電話番号	090 - 1234 - 5678	
緊急連絡先	(〒 296 - 0041) 千葉県鴨川市東町 1, 134 番地		TEL	090 - 4792 - 2211	
			氏名	亀田梅子 (続柄) 実母	
配偶者	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	配偶者の扶養義務 (配偶者有の場合)	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	扶養家族 (配偶者除く)	0 人

履 歴			
学 歴	入学年月	卒業年月	学校名
	西暦 2011 年 4 月	西暦 2014 年 3 月	亀田 高等学校
	西暦 年 月	西暦 年 月	
	西暦 2014 年 4 月	西暦 2020 年 3 月	亀田総合 大学医学部卒業見込
免 許 資 格	取得年月	登録番号	種別
	西暦 2019 年 6 月	第 12345678 号	BLS Healthcare Provider
	西暦 年 月	第 号	

【志望プログラム・コース】			医師免許取得後に勤務条件がある場合	
* 志望プログラム・コースに✓を付けて下さい (複数のプログラムを併願する場合は志望順に①②③のように丸数字を記入して下さい)			* ✓を付けて下さい	
✓	亀田初期研修プログラム	内科系コース	大学入学時契約の地域枠	奨学金受給
		✓ 外科系コース		
		麻酔救急集中治療コース		
		病理コース		
亀田産婦人科プログラム			勤務条件詳細 (当院初期研修が勤務条件上問題無いかを含め記載)	
亀田小児科プログラム				
地域ジェネラリストプログラム				

自己PR

<p>趣味・特技</p>	<p>趣味) スポーツ観戦・音楽鑑賞 (クラシック) 特技) 水泳・フルート</p>
<p>話の出来る 外国語 ・ 検定試験点数</p>	<p>*TOEFL、TOEIC など (英語以外も記入可) 中国語 TOFEL iBT 90 点</p>
<p>尊敬する人</p>	<p>野口英世</p>
<p>あなたを 動物に たとえると</p>	<p>ライオン</p>
<p>その他 (賞罰含む)</p>	<p>*上記以外に伝えたいことがあれば記入してください 吹奏楽コンクール銀賞</p>

*以下、該当者のみ✓および記載

<p>USMLE</p>	<p>Step1 : <input type="checkbox"/>あり 点数 _____点 Step2CK :</p>
<p>他国医師免許</p>	<p>国 名 : _____ 免許番号 : _____号</p>