

## 初期研修申込書

記入例

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2023年4月から2年間の初期研修に応募します。

西暦 2022年 7月 1日 現在

ふりがな	かめだ はなよ		
氏名	亀田 花代		
生年月日			
西暦	1998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 - 4321 - 8765
			氏名 亀田令子 (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)	扶養家族(配偶者除く)
		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	0人

履 歴			
学 歴	入学年月	卒業年月	学校名
	西暦 2014年 4月	西暦 2017年 3月	亀田 高等学校
	西暦 年 月	西暦 年 月	
	西暦 2017年 4月	西暦 2023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 2022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	①千葉県医師修学資金受給 (受給者枠での選考を希望します)	
		外科系コース		②千葉県医師修学資金受給 (受給者枠での選考を希望しません)
		✓ 麻酔救急集中治療コース		
		病理コース		④勤務条件を伴う奨学金受給 (説明文書を提出して下さい)
	亀田産婦人科プログラム			
	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) 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>ねこ</p>
<p>その他 (賞罰含む)</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>