

社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>大阪府済生会茨木病院群臨床研修医面接試験願書

平成 年 月 日現在

ふりがな			性別	正面上半身 脱帽の写真 (裏面に氏名 を記入し貼付)
氏名			男・女	
生年月日	昭和・平成	年 月 日	(満 歳)	
ふりがな				
現住所	〒			
電話番号 1		電話番号 2		
E-mail	@			
学 歴 ・ 職 歴				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
資 格 免 許				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
マッチング ID 番号 無い場合記載不要				
面接希望日	第一希望日： 月 日( ) ・ 第二希望日： 月 日( )			

本願書が届き次第日程調整いたしますので、希望日をご記入ください

医師を志望した動機	
将来希望する 領域と抱負	
得意な学科	
健康状態 過去にかかった病気等	
サークル活動等	
趣味・特技	
ボランティア活動 の有・無（内容）	
自己 PR	

記入しきれない場合は、別途資料を添付してください。