

社会福祉法人 關 大阪府済生会茨木病院群臨床研修医面接願書

年 月 日 現在

ふりがな			性 別
氏名			男 ・ 女
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
ふりがな			
現住所	〒		
電話番号 1		電話番号 2	
E-mail	@		

正面上半身
脱帽の写真
(裏面に氏名
記入し貼付)

縦約 40 mm ×
横約 30 mm

学 歴 ・ 職 歴			
年 月			
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			
年 月 日			
マッチング ID 番号 (無い場合は記載不要)			
面接希望日※	第 1 希望日 月 日 ()	第 2 希望日 月 日 ()	第 3 希望日 月 日 ()

※ 本願書が届き次第日程調整いたしますので、希望日をご記入下さい。

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 過去に罹った病気等	
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。