

令和7年度採用 長岡赤十字病院卒後臨床研修申込書

申込日 年 月 日

- 受験希望日 8月21日(水) 8月22日(木) 両日どちらも可
- 地域枠の有無 無 有 ※有の場合は地域枠県名を記載 ()
- 奨学金の貸与 無 有 ※有の場合は奨学金貸与県名を記載 ()

ふりがな		性別	
氏名		男・女	
生年月日 西暦 年 月 日生 (満 才)		印	
現住所 〒		出身地	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 写真 縦4×横3cm 無帽・上半身 6ヶ月以内に 撮影のもの </div>			
(連絡先) Tel:		e-mail アドレス:	
年	月	学歴(高校以降)・職歴	資格・免許、趣味・特技、アルバイト歴
		高等学校卒業	
			座右の銘・好きな言葉
長所・短所・自覚している性格			
学生時代やこれまでの人生において一生懸命取り組んだこと			
当院への志望動機			
初期研修後の進路について、どういう医師を目指したいか(希望診療科など)			

(自筆で記入のこと)