令和 8 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20日(水) 8月21日(木) 両日どちらも可
- 地域枠の有無 無 有 (県) 申請中 (県)
- 奨学金の貸与 無 有 (県) 申請中 (県)

ふりがな		性別		写真 縦4×横3cm 無帽・上半身 6ヶ月以内に 撮影のもの
氏名		男・女		
生年月日 西暦 年 月 日生 (満 才)		印		
現住所 〒		出身地		
(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)				