

2020年度千葉市海浜病院臨床研修医面接試験願書（初期研修医）

記載日：令和 年 月 日

※受験番号	本欄は記入しないこと			正面上半身 脱帽の写真
ふりがな		男	女	
氏名		既婚	未婚	
本籍地	都道府県	生年月日		
		昭和 平成	年 月 日（満 歳）	
ふりがな				
現住所	〒	—		
ふりがな				電話番号
連絡先	〒	—		
e-mail				

学歴

昭和 平成	年 月		高等学校卒業
昭和 平成	年 月	大学 学部	学科 入学
昭和 平成 令和	年 月	大学 学部	学科 卒業 卒業見込み
昭和 平成 令和	年 月		
昭和 平成 令和	年 月		

職歴等

昭和 平成 令和	年 月	
昭和 平成 令和	年 月	
出願時の身分	1学生 2大学院生 3社会人 4その他（ ）	

資格免許等

取得年月日	取得免許名	免許証番号等
昭和 平成 令和	年 月 日	
昭和 平成 令和	年 月 日	

希望するプログラム名	①千葉市立海浜病院卒後臨床研修プログラム（初期研修）	
マッチングID番号： 未交付の場合は記載不要		
希望面接日	第一希望	第二希望
	月 日（ ）	月 日（ ）

医師を志した動機について記載してください。

将来進みたいと思う領域、その抱負について述べてください。

海浜病院での研修プログラムに応募した理由を述べてください。

自分をアピールできるポイントについて記載してください。

趣味・特技

クラブ活動・生徒会活動

ボランティア活動・地域での活動経験

アルバイト経験