

受験番号	
------	--

愛知県厚生農業協同組合連合会

安城更生病院長 殿

臨床研修医採用試験 履歴書

写 真

- ・出願3カ月以内に撮影した脱帽正面向、上半身のもの
- ・バックなしのもの
- ・縦4cm×横3cm

安城更生病院臨床研修プログラムによる研修を希望しますので、本書類を提出いたします。

記入日 年 月 日

ふりがな 氏 名	①	生年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
現住所	〒		
電話番号	携帯 自宅		
年 月 日	学 歴 ・ 職 歴		
	高等学校		
年 月 日	免 許 ・ 資 格		

一般プログラム 産婦人科プログラム 小児科プログラム

・志望プログラムに☑を付けてください。(複数可)

一般枠 地域枠

・医学部入学が一般枠か地域枠かどちらかに☑を付けてください。

受験番号	※
志望動機	
スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの、その中での役割	
趣味・特技	
私の長所・特徴	
備考	
配偶者 有 ・ 無	扶養家族 (配偶者を除く) 人

記入上の注意

- (1) 鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入のこと。
- (2) 文字は楷書で、数字は算用数字を使用のこと。
- (3) ※印は、記入しないで下さい。
- (4) これらの書類は返却しません。

受験番号	
------	--

令和3年度安城更生病院研修医採用試験調査票

この用紙は、履歴書と一緒に提出してください。

本調査票は面接の参考資料として取り扱いますのでご承知ください。

ふりがな 受験者氏名	<input type="checkbox"/> 一般枠 ・医学部入学が一般枠か地域枠 <input type="checkbox"/> 地域枠 かどちらかに☑を付けてください
---------------	---

【アンケート】

1: 将来の進路について希望科と希望度合(%)を教えてください。

未定、外科系、内科系などの書き方も可能です。

第1希望	%	理由:
第2希望	%	理由:
第3希望	%	理由:

2: 本年度のマッチングにおける当院以外の受験病院についてお教えてください。

1 .	4 .
2 .	5 .
3 .	6 .

3: 医師としてのキャリアプラン(初期研修終了後の具体的な展望)

4: 自由記述欄 初期研修病院への要望など