

専攻医申込書

月 日現在

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日生 才				
出身大学	年 月 大学卒業	出身地	都・道・府・県				
現勤務先							
e-mail :	※試験に関する連絡を e-mail で行います		配偶者				
			扶養家族人数 (配偶者を除く)				
		※ 有 ・ 無	人				
現住所	(〒 -) Tel 自宅 ・ 携帯 :						
連絡先	(〒 -) Tel :						
	※現住所と異なる場合のみご記入ください。						
	特に 良い	良 い	普通	やや 劣る	劣 る	健康状態	1. 非常に健康である 2. 健康である 3. 病気がちである
自己 評 価	責 任 感					長 所	
	協 調 性						
	積 極 性						
	向 上 心						
	実 行 力					短 所	
	忍 耐 力						
	敏 速 性						
	社 交 性						
筑波メディカルセンター病院を知ったきっかけ							
希望のプログラム							
注 意 事 項	①該当欄に記入あるいは該当事項を○で囲んでください。 ②連絡先が現住所と同じ場合は、「同上」で良い。 裏面も必ずお書きください。						
※面接官記入欄							

◎当院の専攻医に応募しようと思った理由についてお書きください。

◎当院での研修中に学びたいことについてお書きください。

◎現在日本の抱える医療問題について感じていることをお書きください。

注；欄内におさまる程度にお書きください。