**エントリーシート（上越総合病院　臨床研修医）**

上越総合病院　病院長　　篭島　充　　様

　私は、貴院での研修を希望し、下記により申込みいたします。

2018年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 | ㊞ | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　（　　　歳） | | 男　・　女 |
| 連絡先  住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号（　　　　　　　　　　　　） | | |
| E-mail |  | 配偶者の有無 | 有　・　無 |
| 卒業（予定）大学 |  | 出身地 |  |

《自己紹介欄》

|  |  |
| --- | --- |
| 志望動機 |  |
| 自己PR |  |
| 目指す医師像 |  |
| 資格等 |  |
| 修学資金等の  貸与の有無 | 有　・　無  名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望試験日 | 7月28日(土)(　　) ・8月25日(土)(　　) ・9月15日(土)(　　)  ※希望する試験日の番号に○を付けてください。 |