

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 籠島 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            | ⑩                   |        |       |
| 生年月日          | 年 月 日生 ( 歳)         | 男 ・ 女  |       |
| 連絡先<br>住所     | 〒<br><br>携帯電話番号 ( ) |        |       |
| E-mail        |                     | 配偶者の有無 | 有 ・ 無 |
| 卒業 (予定)<br>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<br>貸与の有無 | 有 ・ 無<br>名称 ( )   |
| 希望試験日           | 7月28日(土)( ) ・ 8月25日(土)( ) ・ 9月15日(土)( )<br>※希望する試験日の番号に○を付けてください。 |