

※受験番号

令和6年度 北海道大学病院臨床研修医 申請書

令和 年 月 日

北海道大学病院臨床研修医を志望しますので、次のとおり申請します。

|                            |   |   |                  |
|----------------------------|---|---|------------------|
| ふりがな                       |   | 性別  | 写 真<br>縦4cm×横3cm |
| 氏 名                        | (自署)  | 男・女   |                  |
| 生年月日                       | 昭和<br>平成 年 月 日生 ( 歳)  |   |                  |
| 現住所                        | 〒<br>電話番号 — —   |   |                  |
| 連絡先<br>(帰省先等上記以外の連絡先がある場合) | 〒<br>電話番号 — —   |   |                  |
| E-mail                     | @<br>※ 受験番号の通知など、採用に関して臨床研修センターよりご連絡いたします。正確に記入してください。                          |   |                  |
| 出身大学                       | 大学 / 平成・令和 年 月 卒業・卒業見込  |   |                  |
|                            | 地域枠入学の有無  | <input type="checkbox"/> 有(制度名 ) / <input type="checkbox"/> 無         |                  |
|                            | (既卒者のみ)<br>医師免許の有無  | <input type="checkbox"/> 有(平成・令和 年 月 取得) / <input type="checkbox"/> 無 |                  |
| マッチングに登録するプログラム            | <input type="checkbox"/> 標準プログラム / <input type="checkbox"/> 実践産婦小児プログラム (複数選択可) |   |                  |
| 国際的医療人育成プログラム              | <input type="checkbox"/> 志望する(理由書も添付すること) / <input type="checkbox"/> 志望しない      |   |                  |
| マッチングユーザID                 |   |   |                  |
| 学歴・職歴(高校卒業から記入)            |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |
| 年 月 日                      |   |   |                  |

(注)※印欄は記入不要

## 面接事前調査票

本票は面接の参考として使用します。申請書と併せて提出してください。

| 氏名                                   |  | 出身大学 |  |
|--------------------------------------|--|------|--|
| 1. 当院での研修を志望した理由を教えてください             |  |      |  |
| 2. 大学時代に力を入れて取り組んだことを教えてください(サークル等)  |  |      |  |
| 3. 将来目指している診療科(専攻科)を教えてください          |  |      |  |
| 4. 将来どのような医師として働きたいか(活躍したいか)を教えてください |  |      |  |
| 5. 研修についての要望等がありましたら記載してください(自由記載)   |  |      |  |