

初期研修申込書

記入例

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 卒後教育委員会委員長 殿

この度、私は貴院における2025年4月から2年間の初期研修に応募します。

西暦 2024年 7月 1日 現在

ふりがな	かめだ	うみこ	
氏名	亀田 海子		
生年月日			
西暦	2000年	6月15日生 (満24歳)	
現住所	(〒296-0041) 千葉県鴨川市東町929番地		
メールアドレス (PC)	igakusei @ kameda. jp		携帯電話番号
		090 - 1234 - 5678	
緊急連絡先	(〒296-0041) 千葉県鴨川市東町1,134番地		
		TEL 090 - 4321 - 8765	氏名 亀田なみこ (続柄) 実母
配偶者	配偶者の扶養義務 (配偶者有の場合)		扶養家族 (配偶者除く)
有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		0人

履 歴			
学 歴	入学年月	卒業年月	学校名
	西暦 2016年 4月	西暦 2019年 3月	亀田 高等学校
	西暦 年 月	西暦 年 月	
免 許 資 格	取得年月	登録番号	種別
	西暦 2024年 6月	第 12345678 号	BLS Healthcare Provider
	西暦 年 月	第 号	

【志望プログラム・コース】		医師免許取得後に勤務条件がある場合	
*志望プログラム・コースに✓を付けて下さい (複数のプログラムを併願する場合は志望順に①②③のように丸数字を記入して下さい)		*✓を付けて下さい	
亀田初期研修プログラム	<input type="checkbox"/>	内科系コース	①千葉県医師修学資金受給
	<input type="checkbox"/>	外科系コース	
	<input type="checkbox"/>	麻酔救急集中治療コース	②医学部入学時の地域枠 (説明文書を提出して下さい)
	<input type="checkbox"/>	病理コース	
✓ 亀田小児科産婦人科プログラム	<input type="checkbox"/>	小児科コース	③勤務条件を伴う奨学金受給 (説明文書を提出して下さい)
	✓	産婦人科コース	
地域ジェネラリストプログラム			

自己PR	
趣味・特技	趣味) 旅行・カフェめぐり 特技) テニス
話の出来る 外国語 ・ 検定試験点数	*TOEFL、TOEIC など (英語以外も記入可) 中国語 TOFEL iBT 90 点
尊敬する人	野口 英世
あなたを 動物に たとえると	トラ
その他 (賞罰含む)	

*以下、該当者のみ✓および記載

USMLE	Step1 : <input checked="" type="checkbox"/> あり (PASS) / TEST DATE: <u>2024</u> 年 <u>5</u> 月 <u>8</u> 日 Step2CK : <input type="checkbox"/> あり
他国医師免許	国 名 : _____ 免許番号 : _____号