

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 2026 年 4 月から 2 年間の初期研修に応募します。

西暦 2025 年 7 月 1 日 現在

ふりがな	かめだ	おるか	
氏名	亀田 オルカ		
生年月日			
西暦	2001 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	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	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	0 人

履 歴			
学 歴	入学年月	卒業年月	学校名
	西暦 2017 年 4 月	西暦 2020 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 2025 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	内科系コース	①千葉県医師修学資金受給	
	外科系コース		
	麻酔救急集中治療コース		
	病理コース		
✓ 亀田小児科産婦人科 プログラム	✓ 小児科コース	②医学部入学時の地域枠 (説明文書を提出して下さい)	
	産婦人科コース		
地域ジェネラリストプログラム		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)	

自己 PR	
趣味・特技	趣味) ランニング 特技) バイオリン
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	高校時代の部活顧問〇〇先生
あなたを 動物に たとえると	へび
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>2025年 5月 8日</u> Step2CK : <input type="checkbox"/> あり
他国医師免許	国 名 : _____ 免許番号 : _____号