2024年度 滋賀医科大学医学部附属病院臨床研修医応募願書

				令和!	5年 月			写真の裏面に		
		学医学部附属	病院長			_	名前を記入の 上、貼付してく			
ふりがな					性別		ださい。			
氏	名			,		男•女		サイズ: タテ4× ヨコ3 (cm) 程度		
生年月日		昭∙平	年 月	日生	年齢	歳		ココ3 (CITI) 程度		
携	带電話						_			
↓現住所か帰省先のいずれか 書類等郵送先を希望する住所の左に○をして下さい							さい			
現	住 所	₹	〒 −							
実家または 帰省先住所		₹	_							
アド レス フリが ナ										
E-mail										
既往症等 1 なし 2 あり(何か注意する点がありますか:)				
医学生修学資金の貸与 1 なし (日本学生支援機構 記入不要) 2 あり(名称:)		
1 なし _{賞罰の有無} 2 あり(具体的に)			
学	学 校 名・学部学科(高等学校以降)/会社等名				修学	修 学(在 職) 期 間 卒・卒見・修・中退				
学歴・職歴						昭·平·令 昭·平·令 年 月 ~ 年 月				
					昭·平·令 昭·平·令 年 月 ~ 年 月					
足りない					昭·平·令 昭·平·令 年 月 ~ 年 月					
い場合は裏面へ					昭·平·令 昭·平·令 年 月 ~ 年 月					
畜へ					昭•平•=	令 昭• 月 ~ 年	平•令 月			
受験回いずれかを選択しプログ に希望 をつけ			応募される プログラム に希望順位 をつけてく ださい(参考)		プロ	グラ	Д	の 名 称		
[第1回】	8月2日(水)		1) 3	滋賀医科大	マダ Aプロ	コグラ	5ム(募集数21名)		
				2 3	_ 滋賀医科大	学 Bプロ	コグラ	ム(募集数4名)		
【第2回】		8月25日 (金) ③ 滋賀医科大学 Cプログラム (募集						5ム(募集数15名)		

- ※ マッチングでは、3プログラム全てに順位をつけて登録することができます。
- ※ 上記のプログラム希望順位は参考の為のアンケートです。マッチング希望順位で最終応募を決定して下さい。
- ※ 各受験日願書受付期間終了後、受験票を郵送します。郵送希望住所に〇をつけて下さい。
- ※ 応募に関してご提供いただきました個人情報等につきましては、採用に関る事務以外には使用いたしません。

【志望動機】(できるだけ詳しくご記入ください)
【ご自身のアピールポイントを簡単にご記入ください】
【こ日多のアヒールハイフトを間中にこ記入ください】

	学 校 名•学部学科(高等学校以降)/ 会社等名	修 学(在 職) 期 間 卒・卒見・修・中退の別
		昭・平・令 昭・平・令 年 月 ~ 年 月
続き		昭・平・令 昭・平・令 年 月 ~ 年 月
学歴		昭・平・令 昭・平・令 年 月 ~ 年 月
• 職		昭・平・令 昭・平・令 年 月 ~ 年 月
歴		昭・平・令 昭・平・令 年 月 ~ 年 月
		昭・平・令 昭・平・令 年 月 ~ 年 月

滋賀医科大学にご応募いただくにあたり、どこから研修医募集の情報を得られましたか。 該当するもの全ての番号を〇で囲み、その他があればご記入願います。

1 滋賀医科大学 HP 2 滋賀県地域医療 ノォーフル		滋賀医科大学 HP	2	滋賀県地域医療フォーラム(オンコ	-
-----------------------------	--	-----------	---	---------------	-----	---

4 病院見学(見学 年 月 リモート見学(年 月 3 レジナビ・レジキャリ

5 その他