

## 令和 7 年度 浜松医科大学医学部附属病院 臨床研修医登録願書

作成例

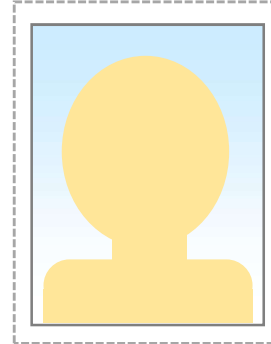
令和 6 年 6 月 10 日 現在

希望プログラム	第1希望	A
〔 A(通常コース) B(小児科コース) C(産婦人科コース) 〕	第2希望	B
	第3希望	

※ 第2希望以下は空欄も可

面接希望日	<input checked="" type="checkbox"/>	どちらでも可
	<input type="checkbox"/>	8月9日(金)
	<input type="checkbox"/>	8月23日(金)

※ やむを得ない事情により両日程不可の場合は要相談



マッチングID	ABCD1234EF			Oと0、Iと1など区別が難しい文字は、文字上に「オー」「ゼロ」等のルビを記入してください。	
ふりがな	はままつ たろう	<input checked="" type="checkbox"/> 男	電話	( 053 )	435 - 2865
氏名	浜松 太郎	<input type="checkbox"/> 女	携帯電話	000 - 1234 - 5678	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	12 年 4 月 15 日生 (満 24 歳)	E-MAIL	syoki@hama-med.ac.jp	
	* 出願日時点 満年齢				
郵便番号	〒 431 - 3192				
ふりがな	しずおかけん はままつし ちゅうおうく はんだやま				
現住所	静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号				

期間 自 年月 ~ 至 年月	学歴 (学校名・学部名・学科名)	職歴 (勤務先、職種等)
平成25年4月 ~ 平成28年3月	浜松市半田山	中学校 卒業
平成28年4月 ~ 平成31年3月	静岡県立半田山高等学校	卒業
平成31年4月 ~ 令和6年3月	浜松医科大学医学部 医学部医学科	卒業
~		
~		
~		

年月日	賞 罰
	なし

奨学金の貸与状況	<input type="checkbox"/> 奨学金の貸与を受けていない
<input checked="" type="checkbox"/> 静岡県医学修学研修資金( 6 )年	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

地域枠入学	該当の場合 初期研修従事要件等
<input checked="" type="checkbox"/> 該当	卒業後、16年間のうち9年間で静岡県内で勤務。 医師不足地域・医師少数スポットにおいて県が指定する医療機関での勤務を4年以上。
<input type="checkbox"/> 非該当	

志望動機	研修終了後の希望専門分野 ( 呼吸器外科 ) ※未定の場合は未定と入力してください。
------	--

志望動機を自由記載