

# 2020年度浜松医科大学医学部附属病院臨床研修医登録願書

※フィリクションペン等のご使用はおやめください。

令和元年 6月 22日現在

## 記入例

面接希望日	<input checked="" type="radio"/> 8月2日(金)	<input type="radio"/> 8月9日(金)	<input type="radio"/> その他( )
希望プログラム	<input checked="" type="radio"/> 第1希望	<input checked="" type="radio"/> 第2希望	<input type="radio"/> 第3希望
マッチングID	ID123456		本籍地 <b>静岡県</b>
ふりがな	はままつ たろう		
氏名	<b>浜松太郎</b> ( <input checked="" type="radio"/> 男 · 女 )		
生年月日	昭和 · <input checked="" type="radio"/> 平成 8年4月15日生 (満 24才)		
現住所 ふりがな	(下宿などの場合は、アパート名、部屋番号などを詳しく記入してください。) しずおかけん はままつし ひがしく はんだやま		電話 ( <b>053</b> ) <b>435</b> - <b>2865</b> 携帯電話 <b>090</b> - <b>0000</b> - <b>0000</b> E-Mail <b>syoki@hama-med.ac.jp</b>
〒 <b>431-3112</b> <b>静岡県浜松市東区半田山1-20-1</b>			

写真貼付  
(デジカメ写真可)  
3cm×4cm～  
3.5cm×4.5cm  
3ヶ月以内に撮影した  
ものに限る

※syoki@hama-med.ac.jpのメールを受信できるよう設定してください。

期 間		学 歴 (学校名・学部名・学科名等)	職 歴 (勤務先・職種等)
自 年 月 日	至 年 月 日		
平成 20 年 4 月	～ 平成 23 年 3 月	浜松市立半田山 中学校 卒業	
平成 23 年 4 月	～ 平成 26 年 3 月	静岡県立半田山高等学校 卒業	
平成 26 年 4 月	～ 令和 2 年 3 月	国立大学法人浜松医科大学医学部医学科 卒業見込	
	～		
	～		
	～		

地域枠入学	該当 · <input checked="" type="radio"/> 非該当	該当の場合・初期研修従事要件を記載
-------	---	-------------------

年 月 日	賞 罰
	該当なし

志望動機

**充実した研修ができると思い、貴院での研修を希望いたします。**

研修修了後の希望専門分野 ( **外科・小児科** ) ※予め決まっている場合は記入してください。