

平成23年度 滋賀医科大学医学部附属病院臨床研修医応募願書

平成 年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日生		
氏名		年齢	歳	性別	男・女
現住所	〒 —				
実家または 帰省先住所	〒 —				
電話	— —	FAX	— —		
携帯電話	— —				
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：)				
学 歴 ・ 職 歴	学校名・学部学科 (高等学校以降)		修学期間		卒・卒見・修・中退の別
			昭・平 ・ ~ 昭・平 ・		
			昭・平 ・ ~ 昭・平 ・		
応募されるプログラムの 各欄に希望順位を附して ください。		プログラムの名称			
		① 滋賀医科大学 Aプログラム (募集数 45人)			
		② 滋賀医科大学 Bプログラム (募集数 4人) ※平成23年度のみ1名増員しています。			
		③ 滋賀医科大学 Cプログラム (募集数 5人)			

※ マッチングでは、3プログラム全てに順位を付して登録することができます。

— 今後の研修医募集活動の参考にいたしたく、以下についてご協力をお願いいたします。—

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でしょうか。該当するもの全ての番号に○をしていただき、その他がありましたらご記入願います。

- 1 e-resident 2 厚労省 HP[REIS] 3 医療研修推進財団 HP[PMET-ガイドブック]
4 滋賀医科大学 HP 5 その他()