

年(和暦)	月	免許・資格

奨学金や地域枠制度の利用 有 ・ 無	見学に来た日
制度名	見学した科

趣味	特技
スポーツ・部活動・文化活動・得意な分野など	

医学部入学以後の活動の記録

志望の理由

思い描く将来のキャリアパス(専門研修、その後の進む道)について	
将来希望する診療科や診療分野	希望する専門研修の施設名やプログラム名
10年後の目標	

大学名	氏名（ふりがな）
採用試験の希望日をご記入下さい	
試験日程	令和5年8月7日(月)、8月14日(月)、8月28日(月)、9月4日(月) ※受験者の定員は1日8名まで ※試験は12:00～15:30頃を予定しております
第一希望	
第二希望	
第三希望	
申込プログラム名に○をつけてください	
プログラム名	地域医療指向プログラム（定員7名） ・ 地域医療重点プログラム（定員1名）
交通費支給の為当日の乗車駅をご記入下さい(南伊東駅下車)	
乗車駅	
例 東京駅～南伊東駅 往復（交通機関経路、特急券は当院規程による）	
自家用車で来院を希望される方は当日の出発地住所をご記入下さい	
住所	
例 自宅住所～伊東市民病院 往復（交通経路、ガソリン代、高速代は当院規程による）	