

面接カード

高知県立幡多けんみん病院

ふりがな			男・女	現住所	〒 _____	
氏名				生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日()歳	
連絡先	電話			緊急連絡先 (実家等)	氏名	続柄()
	E-mail				電話	
学歴	高校名			在学期間	_____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで	
	大学名			在学期間	_____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで	
マッチング参加者ユーザーID:						
幡多けんみん病院 での 研修希望理由と 希望する研修内容						
将来、専門としたい 科と その理由						
あなたの目指す 医師像とは						

*この用紙への記入事項も選考の対象とさせていただきます。