

琉球大学病院
令和5年度採用初期臨床研修 研修医選考試験願書

(受付日)

琉球大学病院長 殿

令和5年度採用琉球大学病院 初期臨床研修医 選考試験を受験いたしたく、関係書類を添えて下記のとおり申し込みます。

記

（ふりがな） 氏 名	（ ）		写真貼付 上半身、脱帽 （縦4cm×横3cm）
生年月日 （年齢・性別）	（満 歳） ・ （ ）		
現 住 所	（〒 ）	本籍地：	
大 学 名 （学籍番号）	学籍番号（ ）		<input type="checkbox"/> 既卒
マッチングID			
電話番号	携帯電話： 自 宅：		
E-mail①			
E-mail②			
緊急連絡先 （実家等）	（〒 ）		氏名（続柄）： （ ） 電話番号：

学 歴（中学校より記入のこと）

入学年月	学校名	学部・学科	修学区分	卒業年月

学歴、職歴、資格・免許・処罰等の有無は西暦で記入すること

職 歴

採用年月	職 歴 の 事 項	退職年月

資格・免許・賞罰等の有無

取得年月日	資格・免許・賞罰等の事項

応募プログラム（応募するプログラムを選択し、順位を記入してください）

<input type="checkbox"/>	RyuMIC基本プログラム（下記に自由選択コースを含め、3位まで希望を記入してください。）	
<input type="checkbox"/>	自由選択コース（必ず希望順位に含めてください。）	
<input type="checkbox"/>	連携) 沖縄赤十字病院	連携) 宮古病院
<input type="checkbox"/>	連携) 那覇市立病院	連携) 浦添総合病院
<input type="checkbox"/>	連携) 北部病院	連携) 中頭病院
<input type="checkbox"/>	連携) 中部病院	連携) ハートライフ病院
<input type="checkbox"/>	連携) 南部医療センター・こども医療センター	連携) 友愛医療センター
<input type="checkbox"/>	RyuMIC小児・周産期重点プログラム（下記に自由選択コースを含め、3位まで希望を記入してください。）	
<input type="checkbox"/>	小児重点	周産期重点
<input type="checkbox"/>	自由選択コース	自由選択コース
<input type="checkbox"/>	連携) 那覇市立病院	連携) 沖縄赤十字病院
<input type="checkbox"/>	連携) 南部医療センター・こども医療センター	連携) 那覇市立病院
<input type="checkbox"/>	連携) ハートライフ病院	連携) 南部医療センター・こども医療センター
<input type="checkbox"/>	連携) 友愛医療センター	

地域枠学生

<input type="checkbox"/>	地域枠学生である場合は ○をしてください。
--------------------------	--------------------------

応募動機

--

●備考（設定された面接日での受験が難しい場合には希望日を記入してください。）

--

担当者記入欄 （記入しないでください。）	受付日	受付番号	面接日
		22 -	