

フリガナ イイツカ タロウ	性別	証明写真を貼って下さい サイズ 縦：4 cm×横：3 cm
氏名 飯塚 太郎	男・女	
生年月日（西暦） ○○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日（満 ○○ 歳）		
フリガナ フクオカケンイイツカシ○○	記入日時点での年齢を記載してください	
現住所 〒 ○○○-○○○○ 福岡県飯塚市○○町○-○		
電話 ○○-○○○○	E-Mail ○○○○○@○○.○○.○○	
携帯電話 ○○○-○○○○-○○○○		
フリガナ		
実家住所 〒 - 現住所と同じ場合は同上	電話（携帯可）	
年	月	学歴・職歴（高校入学時から記載すること）
○○○○	○○	○○高等学校入学
○○○○	○○	○○高等学校卒業
○○○○	○○	○○大学医学部入学
○○○○	○○	○○大学医学部卒業見込み
		記入欄が足りない場合は、 別紙に記載のうえ、 郵送の際に同封してください。

（職歴にアルバイトは含まない）

当院への来院歴	有・無	来院歴 ① 2025 年 5 月 19 日 ～ 5 月 20 日 (診療科： 総合診療科 ・ 小児科 ・ 救急科)
		② 年 月 日 ～ 月 日 (診療科： . . .)
		③ 年 月 日 ～ 月 日 (診療科： . . .)
		(短期見学、クリニカル・クラークシップの実習歴を予定も含めて記載をお願いします。)

年	月	免許・資格・TOEIC・TOEFL score など
○	○	普通自動車第一運転免許 取得
○	○	TOEIC ○○○点
○	○	TOEFL ○○点
○	○	日商簿記検定○級
○	○	書道○段

得意な科目・分野（医学部における領域） 例：救急医学、外科、総合診療科など	自覚している性格
スポーツ・クラブ活動・文化活動等の体験から得たもの	趣味・特技・国際的経験（旅行含む）
志望動機	
初期研修修了後の進路（現時点で将来の専攻希望診療科をご記入下さい。無い場合はその旨も記載ください。）	
自由記述欄 [任意記述]（医師を目指したきっかけ、自己PRなど）	

ワクチンを（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎）すべて接種しましたか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ <input type="radio"/> いいえ
配偶者の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
地域枠による入学 （※地域枠の方は、従事要件に関する書類を提出してください）	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ

記入注意 手書きの場合は、黒のボールペン・万年筆を使用してください