

面接カード

高知県立あき総合病院

ふりがな		男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日()歳	
氏名					
現住所	〒 —	連絡先	電話		
			E-Mail		
マッチング参加者ユーザーID:					
あき総合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。