

※記入は自筆のこと

函館五稜郭病院 ２０２６年度採用 臨床研修医採用試験申込書兼履歴書
（プログラム名称：函館五稜郭病院臨床研修プログラム）

年 月 日

函館五稜郭病院長 殿

私は、貴院における2026年度採用 臨床研修医採用試験の受験を希望致します。

フリガナ				性別	(写真欄) 縦5cm×横4cm ・3ヶ月以内に撮影したもの ・正面、上半身、脱帽、 無背景で、本人であると はっきり確認できるもの。		
氏名				男・女			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)						
現住所	〒						
電話							
E-mail							
本籍							
学歴	入学年月	卒業(見込)年月	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名			
	年 月	年 月	高等学校				
	年 月	年 月					
	年 月	年 月					
	年 月	年 月					
職歴	就職年月日	退職年月日	会 社 等 の 名 称 及 び 職 種 (仕 事 の 内 容)				
	年 月 日	年 月 日					
	年 月 日	年 月 日					
	年 月 日	年 月 日					
資格・免許	種 別		取 得 年 月 日	登録番号	交付機関名		
			年 月 日(取得・見込)				
			年 月 日(取得・見込)				
健康状態	既往歴:						
家 族 氏 名		続柄	年齢	住 所			
地域枠等による従事要件有無		有 ・ 無	「有」の場合、大学の入学枠および従事要件を下記にご記載ください。				

① 当院での研修を希望した理由

② 志望する診療科(志望科が決まっていない場合は、興味のある領域等でも可)とその理由を教えてください。

③ 趣味・サークル等、学生時代に力を入れたことは何ですか。今後それをどう生かしていきたいと思いますか？

④ どのような時にストレスを感じますか？ また、ストレスを感じたときの対処法を教えてください。

⑤ あなたの強みは何ですか？また、その強みを発揮できた経験を教えてください。

あなたの弱みは何ですか？その弱みをどう克服しようとしていますか？

⑥ 「医師のプロフェッショナリズムと働き方改革」についてあなたの考えを教えてください。