

研修希望調査表

記入年月日 平成 年 月 日
氏 名

- 【1】 愛媛大学にて研修希望の方は、以下の項目について記入の上、面接を受けてください。愛媛大学にマッチした場合、この調査を基に1年目のローテイト先を割り振ります。

1. 研修プログラムを別紙の表-1 から選んで番号を記入してください。

プログラム (第1 希望) (第2 希望) (第3 希望)

2. 研修開始病院を別紙の表-2 から選んで番号を記入してください。ただし、愛媛大学は必ず希望順位の3番目までに入れてください。

研修開始病院 (第1 希望) (第2 希望) (第3 希望)

3. 1年目に愛媛大学で研修する場合の内科を別紙の表-3 から選んで番号を記入してください。第二希望までは必ず記入してください。

内科 (第1 希望) (第2 希望) (第3 希望) (第4 希望)

4. 内科の研修について特に希望があれば書いてください。
(例) 診療科の順序など

5. 1年目に愛媛大学で研修する場合は精神科を1ヶ月、選択必修を2ヶ月、併せて3ヶ月の研修を行います。選択必修は原則として1科で2ヶ月の研修を行います。希望があれば2科で1ヶ月ずつの研修を行うことも可能です。
希望する割り振りに○をつけてください。

() 精神科1ヶ月、選択必修は1科を2ヶ月
() 精神科1ヶ月、選択必修は2科を1ヶ月ずつ

6. 1年目に愛媛大学で研修する場合の選択必修を別紙の表-4 から選んで番号を記入してください。

選択必修 (第1 希望) (第2 希望) (第3 希望) (第4 希望)

7. 選択必修の研修について特に希望があれば書いてください。
(例) 診療科の順序など

8. 1年目に愛媛大学で研修する場合の救急部門を別紙の表-5 から選んで番号及び希望月数を記入してください。

診療科名 救急科 () ()
希望月数 ()ヶ月 ()ヶ月 ()ヶ月

記入年月日 平成 年 月 日
氏 名

【 2 】 2年目の研修受け入れ準備の参考のため、以下の項目も記入してください。なお、未定の場合は、2つ以上記入又は未記入でもかまいません。2年目のローテイト先の割り振りは1年目の研修期間中にみなさんの希望を聞き割り振りを行います。

1. 2年目の研修では中小病院・診療所等で地域医療研修を1～3ヶ月行います。希望する研修期間に○をつけてください。
() 1ヶ月 () 2ヶ月 () 3ヶ月
2. 2年目の研修では愛媛大学の各診療科・選択科研修病院・施設で選択科研修を行います。希望する診療科等を記入してください。
3. 研修後、専門を希望する科または所属を希望する講座が決まっている場合には記入してください。

【 3 】 他病院の研修プログラムへの応募状況について

1. 他病院の研修プログラムにも応募しましたか？いずれかに○をつけてください。
() 愛媛大学基幹型プログラムを専願で応募(または愛媛大学を第1志望にした人)
() 他病院の研修プログラムへも応募または応募予定
2. 他病院の研修プログラムへも応募または応募予定の方は、そのプログラムに○をつけてください。
() 愛媛県立中央病院基幹型プログラム
() 松山赤十字病院基幹型プログラム
() 松山市民病院基幹型プログラム
() 済生会松山病院基幹型プログラム
() 済生会今治病院基幹型プログラム
() 市立宇和島病院基幹型プログラム
() 愛媛県立今治病院基幹型プログラム
() 市立八幡浜総合病院基幹型プログラム
() 愛媛労災病院基幹型プログラム
() 石川記念会 HITO 病院基幹型プログラム
() 西条市立周桑病院基幹型プログラム
() 西条中央病院基幹型プログラム
() 十全総合病院基幹型プログラム
() 住友別子病院基幹型プログラム
() 愛媛生協病院基幹型プログラム
() 呉共済病院基幹型プログラム
() 呉医療センター・中国がんセンター基幹型プログラム
() その他 [具体的に]