

研修希望調査票

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな
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年目のローテート先を割り振ります。

1. 研修プログラム

希望する研修プログラムを次の中から選んで番号を記入してください。

- ① アイプログラム (定員34名)
- ② アイプログラム小児科コース (定員2名)
- ③ アイプログラム産婦人科コース (定員2名)

研修プログラム (第1希望) (第2希望) (第3希望)

2. 研修開始病院

研修1年目の研修は、次の「研修開始病院」で1年間行います。希望する研修開始病院を次の中から選んで番号を記入してください。研修開始病院は、提出書類、事前課題、面接及び本人の希望等を総合的に判断して決定します。

いずれの病院を選択した場合でも、研修1年目は必修科「内科」「救急科」「外科」「小児科」「産婦人科」「精神科」にて研修するようになります。

- ① 愛媛大学医学部附属病院 ② 愛媛県立中央病院 ③ 松山赤十字病院
- ④ 松山市民病院 ⑤ 済生会松山病院 ⑥ 済生会今治病院 ⑦ 市立宇和島病院

希望順位	選択理由
第1希望	
第2希望	
第3希望	
第4希望	

※希望する病院の番号を希望順位の欄に記入してください。

※第4希望までに愛媛大学医学部附属病院を必ず含めてください。

※愛媛大学医学部附属病院が含まれていれば、第4希望まで記入いただかなくても構いません。希望する病院のみ記入してください。

【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年目のローテーション先の割り振りは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。

[愛媛大学 診療科]

[地域医療研修又は選択科研修病院]

2. 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
() 他病院の研修プログラムへも応募又は応募予定

2. 他病院の研修プログラムへも応募又は応募予定の方は、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
() 済生会西条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
() その他

具体的に