

名古屋徳洲会総合病院 臨床研修応募者アンケート

試験日:令和 年 月 日

フリガナ

1:氏名

2:出身大学

3:マッチングID

4: 当院以外の初期研修(大学)病院 受験施設(予定)

( )  
( )  
( )  
( )  
( )

5: 見学・実習した病院、又は今後予定の病院

病院名

病院名

病院名

病院名

病院名

6: 救急医療に興味を持っていますか?

YES

・

NO

7: 総合診療について興味がありますか?

YES

・

NO

8: 僻地・離島医療について興味がありますか?

YES

・

NO

9: 2年間の研修終了後の進路として考えている医療機関

(該当するものに○をつけて下さい) (複数回答可)

徳洲会病院(グループ病院)

大学病院

一般病院

その他(

)

未定

10: 初期研修終了後の進路として考えている診療科

1:

2:

3:

4:

11: 将来の進路

(該当するものに○をつけて下さい)

大学の教官・研究者

勤務医

開業

その他

未定

12: 当院への要望

---

---

---

---

---