＊面接	＊整理番号

平成　　年　　月　　日

長崎大学病院長
　　増﨑　英明　　殿

平成30年度「長崎大学病院群」卒後臨床研修プログラム研修医応募申請書

標記研修プログラムに基づく研修に応募申請します。

フリガナ			写真貼付　3cm×4cm 3ヵ月以内に撮影したもので 正面上半身脱帽の写真 ※裏面に氏名を記入
氏　　名	※必ず自署願います。		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	性　別	
本籍・国籍	都道府県	男　・　女	
マッチング登録ID番号〈注1〉			

応募するプログラムとその優先順位〈注2〉	基本プログラム	周産期重点プログラム

現時点での希望〈注3〉	アカデミック（大学院進学）コースを（いずれかに✔）	希望する□ 希望しない□
	※はっきりとした研究テーマを持っており、長崎大学医学部でNU－CLEAR training programを取っていた人にお勧めのコースです。	

現　住　所	〒　　－	
	電　話　番　号	
	携帯電話番号	
	e-mail	@

学　　歴　（大学在学中に休学期間がある場合は、その期間も記載してください。）	
昭和 平成　　年　　月	中学校卒業
昭和 平成　　年　　月	高等学校卒業
昭和 平成　　年　　月	大学　　学部　　学科　入学
昭和 平成　　年　　月	大学　　学部　　学科　卒業 卒業見込
昭和 平成　　年　　月	
昭和 平成　　年　　月	

裏面に続く

〈注1〉必ず応募申請前にマッチング協議会への登録をして、そこで付与されたユーザーIDを記入してください。
大学のIDではありません。また、パスワードは絶対に記入しないようにお願いします。

〈注2〉応募するプログラムの優先順位を下段に記入してください。希望しないプログラムには何も記入しないでください。
プログラム内容は、詳細な内容を医療教育開発センターHPに掲載しますので、確認願います。

〈注3〉アカデミック（大学院進学）コースについて、現時点での希望状況を参考までにご記入ください。
はっきりとした研究テーマを持っており、長崎大学医学部でNU－CLEAR training programを取っていた人にお勧めのコースです。
事前に、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科大学院係(095-819-7009)へご相談ください。

＊印のある欄には何も記入しないでください。

※この申請書はパソコン等による入力でも構いませんが、氏名は必ず自署してください。

＊ 整理番号

自己アピールを200～600字程度で記入してください。
課外活動や社会貢献活動の状況、免許、資格、趣味、特技など、何でも構いません。箇条書でも構いません。
ただし、志望動機については記入しないでください。

＊ 整理番号

小論文　1枚目

1861年9月長崎小島郷稲荷岳にオランダ人軍医ポンペが養生所を開設し、これが長崎大学病院の源流となっております

【ポンペの言葉】

医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。

【問】 ポンペの言葉をどう思いますか？　あなたの考えを200字～600字で記入してください。

（コピー＆ペーストを避けるために、できるだけ自筆でお願いします。本小論は点数化されます）

＊ 整理番号

小論文　2枚目

提出先

長崎県医師臨床研修協議会【新・鳴滝塾】
〒852-8501　長崎市坂本1-7-1　長崎大学病院内
Email　：　info@narutaki-jyuku.jp
TEL:095-865-8351　　FAX:095-819-7882
※8月24日（木）必着