

補 足 票

令和4年 月 日

(加) ()
氏名： 性別： 生年月日： 平成 年 月 日
昭和

※↑該当する方を○(マル)で囲む

1. 配置希望 (口に希望順位を記入)

内科系 外科系 集中治療室・救命センター 手術部

小児 母性 精神科 特にこだわらない

* 配置の参考にしますので、希望があればご記入下さい。
ただし、希望どおりに配属されるとは限りませんのでご了承願います。

2. 入寮希望 (該当番号に○)

① 希望する ② 希望しない

* 希望者が多い場合は入居できないことがありますのでご了承願います。

3. 併願の有無 (該当番号に○)

① 有 ② 無

1. 進学
2. 他病院
3. その他 ()

4. 被服サイズ等

身長： _____ cm 体重： _____ kg 靴サイズ： _____ cm