

研修希望調査票

氏名 _____

1. つがる総合病院臨床研修プログラムを選択した理由

2. 自由選択期間で研修したい科目

現時点では（ 未定、 有り ）

有りの時は以下に、希望科目と期間を記載（複数可）

3. 研修に対する希望・抱負

4. 研修終了後の進路に関する希望