

## 研修医 採用試験アンケート用紙

試験日 年 月 日

受験者氏名( )

1. 当院以外に受験した（予定）病院はありますか？  
あれば、名称を記入して下さい

( )

2. マッチングシステムのID番号を記入して下さい  
( )

3. マッチング登録は地域枠でしょうか  
( はい いいえ )

3. メールアドレスを記入下さい  
( @ )

4. 修学資金等の貸与を受けていますか？  
あれば、修学資金を貸与している機関の名称を記入ください  
( )