

氏名 _____

趣味		特技	
得意科目・分野		自覚している性格	
1. 独立行政法人地域医療機能推進機構を志望する動機			
2. 自己PR			
3. 学生生活（既卒者は就業経験）を通じて得たこと			

4. 配属希望病院について、下記のうち、いずれかの□にレ点を付してください。

☐ 下記の14病院のうちどこでも構わない

☐ できれば特定の病院を希望

（複数選択可、希望する病院の順に【 】に順位を記入してください）

- | | | | |
|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| 【 - 】 下関医療センター | 【 】 徳山中央病院 | 【 - 】 九州病院 | |
| 【 - 】 久留米総合病院 | 【 - 】 福岡ゆたか中央病院 | 【 - 】 佐賀中部病院 | 【 - 】 松浦中央病院 |
| 【 - 】 諫早総合病院 | 【 - 】 熊本総合病院 | 【 - 】 人吉医療センター | 【 - 】 天草中央総合病院 |
| 【 】 南海医療センター | 【 - 】 湯布院病院 | 【 - 】 宮崎江南病院 | |

（複写使用可、A4両面印刷 ）

独立行政法人地域医療機能推進機構九州地区事務所