希望調査票１＜二次募集用＞

氏　名

＜プログラム選択理由＞

＜研修に対する抱負・希望＞

＜将来の進路の希望＞

・現時点でもし希望するメンター（またはメンター科）が決まっていればお書きください。＿＿＿＿＿＿＿＿科＿＿＿＿＿＿＿＿先生

希望調査票２＜二次募集用＞

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○　プログラム B,C に応募される方は、希望する協力型臨床研修病院の希望順位を（　　）に付けてください。同じ番号は書いてはいけません。また、すべてに番号を付ける必要はありませんが、３個以上選択してください。

プログラムのマッチングが決定した後で、研修病院の受入可能人数が希望者数を超過した場合、プログラムごとに提出書類及び面接により決定した選考順位順に研修病院を割り当てます。研修病院の受け入れ結果は、面接終了後３か月以内に個別にお知らせするとともに、研修病院が決まらなかった場合は、残った病院から再度選択することになります。

希望順位	協力型臨床研修病院	B	C
第（　　）希望	市立函館病院	○	○
第（　　）希望	（独）国立病院機構弘前総合医療センター	○	○
第（　　）希望	八戸市立市民病院	○	○
第（　　）希望	青森県立中央病院	○	○
第（　　）希望	津軽保健生活協同組合　健生病院	○	○
第（　　）希望	むつ総合病院	○	○
第（　　）希望	黒石市国民健康保険黒石病院	○	○
第（　　）希望	（独）労働者健康安全機構青森労災病院	○	○
第（　　）希望	つがる総合病院	○	○
第（　　）希望	三沢市立三沢病院	○	○
第（　　）希望	大館市立総合病院	○	○
第（　　）希望	青森市民病院	○	○
第（　　）希望	十和田市立中央病院	○	×

（凡例）○＝プログラムで受け入れ可。×＝プログラムで受け入れ不可。

例えば、第１志望がプログラム B、第２志望がプログラム C である志願者が、第１希望を十和田市立中央病院、第２希望を大館市立総合病院、第３希望を市立函館病院にしたとします。

プログラム B にマッチングした場合、第１希望を十和田市立中央病院、第２希望を大館市立総合病院、第３希望を市立函館病院と判断します。プログラム C にマッチングした場合、第１希望を大館市立総合病院、第２希望を市立函館病院と判断します。