＜ 研修医　採用試験アンケート ＞

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、名称を記入してください

（　　）

2. マッチングシステムのＩＤ番号を記入してください

（　　）

3. マッチング登録は地域枠でしょうか

（　□　はい　□　いいえ　　）

4. メールアドレスを記入ください

（　　@　　）

5. 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

（　　）