



|             |   |                               |                               |  |
|-------------|---|-------------------------------|-------------------------------|--|
| 選考希望日（令和8年） | 第一希望から第三希望まで、希望日をチェック。どうしても都合がつかない日は、該当日へチェック（※希望に添えない場合はご容赦ください） |                               |                               |  |
| 8月5日        | <input type="checkbox"/> 第一希望                                     | <input type="checkbox"/> 第二希望 | <input type="checkbox"/> 第三希望 | <input type="checkbox"/> どうしても都合がつかない日 |
| 8月7日        | <input type="checkbox"/> 第一希望                                     | <input type="checkbox"/> 第二希望 | <input type="checkbox"/> 第三希望 | <input type="checkbox"/> どうしても都合がつかない日 |
| 8月12日       | <input type="checkbox"/> 第一希望                                     | <input type="checkbox"/> 第二希望 | <input type="checkbox"/> 第三希望 | <input type="checkbox"/> どうしても都合がつかない日 |

| 年              | 月 | 免許・資格 |
|----------------|---|-------|
| 昭和<br>平成<br>令和 |   |       |
| 昭和<br>平成<br>令和 |   |       |
| 昭和<br>平成<br>令和 |   |       |
| 特技             |   |       |

医療機関での学生実習の経験を通して、感じたことを記載してください。

|              |     |                   |     |
|--------------|-----|-------------------|-----|
| 医療機関の見学経験の有無 | 有・無 | 高知医療センターの見学の経験の有無 | 有・無 |
|--------------|-----|-------------------|-----|

見学した診療科名 / 見学はしていないが興味がある診療科名

医療機関を見学した感想等、又は、将来進んでみたい診療科とその理由等

休日の過ごし方や、ストレス解消法、趣味を記載してください。