社会医療法人財団 石心会　埼玉石心会病院　初期臨床研修プログラム選考試験 応募書類

■手書き不可・データ入力

「地域枠の従事要件」に関する確認書

地域医療への貢献等を目的とした地域枠の学生増加に伴い、

当院では医師採用時に「地域枠従事要件」が課されていないかどうかの確認を行っております。

下記質問に回答をお願いします。

記載日 : クリックまたはタップして日付を入力してください。

［質問1］

医学部入学時 又は 入学後に地域枠での従事要件(奨学金 含)がありましたか

いずれかに☑をしてください

[ ]  はい 　→［質問2］にもご回答ください

[ ]  いいえ

［質問2］

当院での勤務開始予定日時点で、地域枠の義務年限は残っていますか

いずれかに☑をしてください

[ ]  はい 　→［質問3］にもご回答ください

[ ]  いいえ　→ [ ]  奨学金返還済み

[ ]  その他　→［質問3］に詳細を記載してください

［質問3］

地域枠での従事要件の具体的な内容について、記載してください

ここをクリックまたはタップしてテキストを入力してください。