

## 希望調査票

氏名

プログラム選択理由 :

将来希望する診療科 \_\_\_\_\_ または 未 定

研修に対する抱負・希望

将来の進路の希望

修学資金等による青森県内医療機関での勤務義務 をつけてください

有 • 無