

(様式第3号—2)

## 自己紹介カード

区分 医 学 生

氏 名 \_\_\_\_\_

項 目	概 況
入学の動機	
将来の希望	
小児科、外科(※1)、産科、麻酔科、救急科、総合診療科、脳神経外科又は感染症内科(※2)の医師として県内の病院等で勤務する意思の有無とその理由	
趣 味 (クラブ活動等)	

医師免許を取得し、病院で勤務するときに、小児科、外科(※1)、産科、麻酔科、救急科総合診療科、脳神経外科又は感染症内科(※2)のいずれかに従事する必要があります。申請時現在、希望している診療科を記載ください。病院に勤務する際、診療科を確定していただきます。

(※1) 外科とは、新専門医制度の基本領域における「外科」のみを指し、整形外科、脳神経外科、形成外科は含みません。基本領域「外科」を修了した後、専門分野に従事する場合は、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科を対象とします。

(※2) 基本領域「内科」を修了した後、「感染症」の専門分野に従事する場合を対象とします。その場合に限り、修学資金の返還を免除します。(基本領域「内科」を修了後、感染症の専門分野に従事しなかった場合、基本領域「内科」の従事期間も返還免除の対象とはなりません。)