

希 望 プ ロ グ ラ ム 調 査 票

氏 名 _____

プログラム略称 (P=プログラム)	1年目の 主な研修施設	2年目の 主な研修施設	希望プログラム (①②③又は ○印、複数可)
好生館たすきがけP	好生館	佐賀大学	
好生館たすきがけP	佐賀大学	好生館	
NHO 佐賀病院たすきがけP	佐賀大学	佐賀病院	
聖マリア病院/高木病院たすきがけP	聖マリア病院 or 高木病院と佐賀大学		
唐津赤十字病院たすきがけP	唐津赤十字病院と佐賀大学		
嬉野医療センターたすきがけP	嬉野医療センターと佐賀大学		
オール佐賀プログラム	佐賀大学と協力型病院等		
小児科特別プログラム	佐賀大学と協力型病院等		
産科特別プログラム	佐賀大学と協力型病院等		

◎聖マリア病院/高木病院たすきがけプログラムにマッチした場合

希望する病院とローテート時期（希望する方の病院の1年目か2年目に○を付けてください。）※1

プログラム略称	研修施設名	1年目	2年目
聖マリア病院/高木病院たすきがけP	雪の聖母会 聖マリア病院		
聖マリア病院/高木病院たすきがけP	高木病院		

◎唐津赤十字病院、または嬉野医療センターたすきがけプログラムにマッチした場合

希望するローテート時期（1年目か2年目に○を付けてください。）※1

プログラム略称	研修施設名	1年目	2年目
唐津赤十字病院たすきがけP	唐津赤十字病院		
嬉野医療センターたすきがけP	嬉野医療センター		

※1 1年目に大学以外の病院を希望の場合も、たすきがけ先病院の状況により1年目大学・2年目たすきがけ先病院となる場合があります。

◎オール佐賀プログラムにマッチした場合

外科系専門コースの希望（希望者は○を付けてください。）

外科専門コース	
---------	--

※本調査は、マッチングの面接や今後のプログラムを検討する際の参考資料とします（最終登録ではありません）。希望順位が決まっている場合は、①②③など順序がわかるように記載してください。希望順位が決まっていない場合は、○印のみ記載してください。

※マッチングの最終登録に関して、病院側は、応募者全員を佐賀大学の全プログラムに登録しますので、応募者は本調査で希望しなかった（○印をつけなかった）プログラムにも、最終登録可能です。