

意識調査を行っています。アンケートにご協力をよろしくお願ひ致します。

該当するものの括弧内に「〇」をつけて下さい。

### 【病院アンケート】

1) 将来進む診療科を決めていますか？

( ) 内科系

( ) 外科系

( ) 決めていない

2) どの診療科に興味がありますか？（複数選択可）

《内科系》

( ) 循環器内科 ( ) 消化器内科 ( ) 血液内分泌科

( ) 腎臓・透析 ( ) 放射線科 ( ) 精神科

( ) 小児科 ( ) その他 \_\_\_\_\_

《外科系》

( ) 消化器外科 ( ) 呼吸器外科 ( ) 心臓血管外科

( ) 乳腺外科 ( ) 整形外科 ( ) 脳神経外科

( ) 泌尿器科 ( ) 耳鼻咽喉科 ( ) 産婦人科

( ) 皮膚科 ( ) 眼科 ( ) 麻酔科

( ) その他 \_\_\_\_\_

3) 当院を臨床研修病院として選択した要素は何ですか？（複数選択可）

( ) 済生会のネームバリュー ( ) 病院の所在地 ( ) 研修コンセプト・プログラム

( ) 指導医・先生の人柄・数 ( ) 処遇 ( ) 病院規模

( ) 設備・施設 ( ) 研修環境 ( ) 医局の雰囲気

( ) その他 \_\_\_\_\_

4) 初期臨床研修修了後の進路の希望はありますか？

( ) 認定医・専門医 ( ) 学位取得 ( ) まだ決めていない

5) 初期臨床研修修了後に目指す資格を得るための経験をどこで積むか決めていますか？

( ) 山口大学医学部付属病院 ( ) 地元出身地(県外)の病院 ( ) その他 \_\_\_\_\_

( ) まだ決めていない

6) 当院を臨床研修病院として選ぶ場合、マッチング順位は何位と考えていますか？

( ) 第1希望

( ) 第2希望

( ) 第3希望以下

7) 臨床研修を行うところに制限がありますか？

( ) はい

( ) いいえ

8) 臨床研修修了後の勤務地に制限がありますか？

( ) はい

( ) いいえ

大学名( \_\_\_\_\_)

氏名( \_\_\_\_\_)

ご協力いただき有り難うございました。