２０２０年度採用臨床研修医採用試験応募申込書

申込日	年　月　日

兵庫医科大学病院　病院長　様

貴病院において下記プログラムにて研修いたしたく、別紙必要書類を添えて、2020 年度採用臨床研修医採用試験に応募いたします。

写真を貼る位置
① 縦 45mm
横 35mm
② 本人単身胸から上
③ 裏面に氏名を記入し、のりづけ

ふりがな		印
氏　名		
昭和 平成　年　月　日生　(満　才)	性別　男・女	
希望するプログラム （複数ある場合は順位を明記）		
ふりがな		電話 市外局番（　）
現 住 所［受験案内等の郵送先住所を記入］ 〒（　－　）		－
ふりがな		電話 市外局番（　）
連 絡 先［上記住所以外に連絡のつく住所がある場合のみ記入］ 〒（　－　）		－
携帯電話	メールアドレス［携帯電話のアドレスでも可］	
希望受験日：　7月 27 日（土）　・　7月 28 日（日）　・　特に希望なし		
医学部地域枠推薦入学者：　該当する　・　該当なし		
各大学での奨学金（卒業後の就業義務あり）の有無：　あり　・　なし		

※厚生労働省の指導に基づき、医学部地域枠推薦入学者及び各大学の奨学金等で就業義務があることが判明した場合は、採用試験後であっても採用を取り消すことがあります。

医師国家試験受験回数　　回
受験年度（　年度、　年度、　年度、　年度、　年度）

年	月	学歴（高校入学から記入）・職歴・賞罰

注意事項　1. 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。