

2023 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、2023 年度採用臨床研修医採用試験に応募いたします。

ふりがな		印
氏 名		
西暦 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]	
現在までに医師国家試験を受験した回数を記載してください。 _____回 受験年度 (_____年度、 _____年度、 _____年度、 _____年度、 _____年度)		
希望受験日: _____ 7月30日(土) _____ 7月31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 _____		

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

※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。

(西暦) 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。