

2027 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、2027 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 氏 名		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
西暦	年 月 日生 (満 才)	
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 現住所 [受験案内等の郵送先住所を記入] 〒 (-)		電話 市外局番 ()
携帯電話	メールアドレス	
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 ※1 回以上受験された方は、医師国家試験の結果を記載してください。 合格 ・ 不合格 ※「合格」に○を付された方は、他施設での臨床研修の有無を記載してください。 ある ・ なし		
希望受験日： 2026 年 7 月 25 日 (土) ・ 2026 年 7 月 26 日 (日) ・ どちらでも可		
兵庫医科大学 医学部研究医枠： 該当する ・ 該当なし		
兵庫医科大学 奨学生： 該当する ・ 該当なし		
各大学・各自治体での奨学金 (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選考の対象外となる可能性があります。

(西暦) 年	月	学歴 (高校入学から記入) ・ 職歴 ・ 賞罰

- 注意事項
- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
 - 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。