

2022 年度臨床研修医選考試験願書及び採用申請書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター院長 殿

私は、2022年度研修医選考試験の受験を申し込みます。

なお、マッチングプログラムにおいてマッチが成立した際には、奈良県西和病院群研修医として採用願いたく申請いたします。

ふりがな	※男・女	写真をはる位置 1. 縦36～40mm 横24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ
氏 名	印	
生年月日 昭和 平成 年 月 日生 (満 才)		
ふりがな	TEL (自宅・携帯等)	
現 住 所 〒 (—)		
ふりがな	TEL	
帰省先等の連絡先 〒 (—)		
e-mailアドレス		
医師国家試験 第 回 (年 月) 受験	予定	合格

(注) 学歴・職歴は分けて、職歴については詳細に記入すること。

年	月	学 歴 ・ 職 歴
		学 歴
		高等学校 卒業

年	月	免 許 ・ 資 格

奈良県西和医療センターを志望した理由・動機

特技・趣味・クラブ活動等

試験希望日（第2希望日までご記入下さい。希望に沿えない場合もあります。）来場の可否についてもお答えください

第1希望日： 月 日 第2希望日： 月 日

来場の可否 可 ・ 不可 （不可の場合は、W e b 試験となります）

来場不可の場合は理由も必ずご記入ください

本人の希望記入欄（将来の希望専門科など）