

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、来年度4月採用の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 ・ 賞 罰

<p>奈良県西和医療センターを志望した理由・動機</p>
<p>特技・趣味・クラブ活動等</p>
<p>試験希望日</p> <p>※ 当センターホームページ(https://seiwa-mc.jp/residents/clinical-training/application/)を確認の上、希望日順にご記入下さい。</p> <p>※ 必ずしも希望に沿えない場合があることをご了承ください。</p> <p>第1希望日： 月 日 、 第2希望日： 月 日 、 第3希望日： 月 日 第4希望日： 月 日 、 第5希望日： 月 日 、 第6希望日： 月 日</p>
<p>本人の希望記入欄 (将来の希望専門科など)</p>