

医療法人 王子総合病院 初期臨床研修申込書・履歴書

|         |            |           |                      |
|---------|------------|-----------|----------------------|
|         |            | 年 月 日現在   |                      |
| フリガナ    |            |           | 性別                   |
| 氏名      |            |           |                      |
| 生年月日    | 年          | 月         | 日 (満 歳)              |
| 現住所     | 〒 -        |           |                      |
| 連絡先     | 電話番号 ( ) - |           |                      |
|         | E-mail     |           |                      |
| 年       | 月          | 学 歴 ・ 職 歴 |                      |
|         |            |           |                      |
|         |            |           |                      |
|         |            |           |                      |
|         |            |           |                      |
| 地域枠入試制度 | 該当する       | 該当しない     | 地域枠制度の種類<br>(該当する場合) |
| 年       | 月          | 免 許 ・ 資 格 |                      |
|         |            |           |                      |
|         |            |           |                      |
|         |            |           |                      |
|         |            |           |                      |
| 配偶者の有無  | 有          | 無         | 扶養家族 人               |

(写真欄)  
 ・縦 4.5cm 横 3.5cm  
 ・正面・上半身・脱帽  
 ・裏面に氏名を記載

|   |
|---|
| 当院で研修を受けたい理由  |
| 将来の医師像 (どのような医師になることを目指しているか)                           |
| 得意な分野・特技・スポーツ・クラブ活動・文化活動など                              |
| 私は、 年度 王子総合病院初期臨床研修として貴院で研修したく、<br>募集要項にもとづき応募申込みいたします。 |
| 年 月 日   |
| 氏 名 印   |