

# 北播磨総合医療センター

## 臨床研修医採用試験申込書

平成 年 月 日現在

写真貼付

申込前3ヶ月以内に撮影されたもの

大きさ  
縦4cm×横3cm

|                   |              |                             |
|-------------------|--------------|-----------------------------|
| ふりがな              |              |                             |
| 氏名                |              |                             |
| 生 年 月 日           |              | 性 別                         |
| 昭和                | 年 月 日生 (満 才) | <input type="checkbox"/> 男性 |
| 平成                |              | <input type="checkbox"/> 女性 |
| 住所 (連絡先)          | 〒 -          | 電話 ( ) -<br>携帯電話            |
| メールアドレス           |              |                             |
| 帰省先<br>(住所と異なる場合) | 〒 -          | 電話 ( ) -                    |

| 年 | 月 | 学 歴 (高校卒業から記載すること) |
|---|---|--------------------|
|   |   |                    |
|   |   |                    |
|   |   |                    |
|   |   |                    |
|   |   |                    |
|   |   |                    |
|   |   |                    |
|   |   |                    |

| 年 | 月 | 職 歴 |
|---|---|-----|
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |

| 取得年 | 月 | 免 許 ・ 資 格 |
|-----|---|-----------|
|     |   |           |
|     |   |           |
|     |   |           |

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| 好きな学科 |  | 所属クラブ等 |  |
| 趣味・特技 |  |        |  |

|             |                 |             |   |
|-------------|-----------------|-------------|---|
| 配偶者 ※ 有 ・ 無 | 配偶者扶養義務 ※ 有 ・ 無 | 扶養家族（配偶者除く） | 人 |
|-------------|-----------------|-------------|---|

|       |               |
|-------|---------------|
| 試 験 日 | 平成29年8月20日（日） |
|       | 備考欄           |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 希望研修科目<br>※(現時点で希望する診療科2つ) | 1. 内科( )<br>2. 外科<br>3. 心臓血管外科<br>4. 脳神経外科<br>5. 整形外科<br>6. その他( )<br>*内科は総合内科・老年内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科から選択 |
| 将来の進路<br>※                 | 1. プライマリケア医（または開業医）<br>2. 病院勤務医<br>3. 基礎研究<br>4. 大学などでの臨床研究<br>5. 未定またはその他( )  |
| 研修終了後の希望 ※                 | 1. 出身大学の医局または大学院へ帰室<br>2. 出身大学以外の大学( 大学 科)<br>3. 当院での後期研修（専攻医）<br>4. 未定またはその他( )   |
| 志望理由<br>(具体的に)             |  |
| 自己PR                       |  |
| 宿舎入居希望                     | ※ 有 ・ 無  |
| 採用者記入欄（志望者は記入しないでください）     |  |

#### 記入にあたっての注意

1. 当院はマッチングに参加していますので、応募者はマッチング協議会での登録を行ってください。
2. 黒インクで記入し、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。
3. ※印の所は○で囲んでください。
4. 希望研修科目は、マッチング成立後に改めて調査を行います。