

年度東和病院群臨床研修プログラム

臨床研修医 選考試験願書 および 採用申請書

年 月 日

※受験番号

奈良県東和病院群臨床研修プログラム
基幹型臨床病院
済生会中和病院長 様

【3cm×4cm】
3ヵ月以内に撮
影した正面上半
身脱帽の写真
(履歴書写真と
同一のもの)、(裏
面に氏名を記
入)。この欄に貼
付すること。

私は、奈良県東和病院群臨床研修プログラムの 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、東和病院群臨床研修
プログラムの研修医として採用願いたく申請いたします。

おって、採用された場合は、当該病院群を構成する病院の規則等に従い勤務します。

出願者

現住所 〒 —

自宅 TEL

携帯 TEL

E-mail ()

ふりがな

氏 名

印

生年月日

年 月 日生

性 別

男 ・ 女

1. 出身大学名

2. 卒業年月

年 月 (卒業 ・ 卒業見込)

〇〇〇〇年度東和病院群臨床研修プログラム

臨床研修医 選考試験願書 および 採用申請書 (記載例)

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

※受験番号

※欄は記入しないこと

奈良県東和病院群臨床研修プログラム
基幹型臨床病院
済生会中和病院長 様

【3cm×4cm】
3ヵ月以内に撮
影した正面上半
身脱帽の写真
(履歴書写真と
同一のもの)、(裏
面に氏名を記
入)。この欄に
貼付すること。

私は、奈良県東和病院群臨床研修プログラムの〇〇〇〇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、東和病院群臨床研修プログラムの研修医として採用願いたく申請いたします。

おって、採用された場合は、当該病院群を構成する病院の規則等に従い勤務します。

出願者

現住所 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇

奈良県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇

後日病院からの通知文、その他書類等の郵送先及び連絡先となるため、詳細に記載し、提出後に変更があった場合は直ちに連絡すること。

自宅 TEL〇〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

携帯 TEL〇〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇

E-mail ()

ふりがな

さいせい のぞみ

氏名

済生 希 印

生年月日

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生

性別

男 ・ 女

1. 出身大学名

〇〇〇〇〇大学

2. 卒業年月

〇〇〇〇年〇〇月 (卒業 ・ 卒業見込)