

受験番号(事務局記入)

2022 年度初期臨床研修医 採用試験願書

写真貼付欄
 男性:スーツ・ネクタイ着用
 女性:スーツ又は襟・袖ありの服装
 3ヶ月以内に撮影したもの
 (3cm×4cm)

* 西暦で記入して下さい

西暦 年 月 日現在

| | | | |
|---|---|-------------------------------|--|
| ふりがな 氏 名 | | | ㊟ |
| 生 年 月 日 | 西暦 | 年 月 日 生 (満 歳) | |
| 現 住 所 | 〒 ー | | |
| | 電話: () | 携帯電話: () | |
| 連 絡 先 <small>(現住所以外の緊急連絡先)</small> | 〒 ー | | |
| | 電話: () | 携帯電話: () | |
| メールアドレス | | | |
| 最 終 学 歴 | 大学 | 学部 | 西暦 年 月 (卒業見込・卒業) |
| マッチング ID | | | |
| 参加者枠 | 1 | 一般枠 | *1~4 のいずれかに○を付けて下さい。 *特定の病院から奨学金を借りている方は4番に病院名を記載して下さい。 |
| | 2 | 地域枠()都・道・府・県 | |
| | 3 | 地域枠()市・町・村 | |
| | 4 | 地域枠()病院貸与 | |
| 出願と同時に全てのプログラムにエントリーされます。希望するプログラムに1~3位迄は必ず順位を付けて下さい(4~5位迄は任意です)。 | | | |
| 聖マリアンナ医科大学病院 | | 聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 基本プログラム | |
| | | 聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 小児科重点プログラム | |
| | | 聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 産婦人科重点プログラム | |
| 横浜市西部病院 | | 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院プログラム | |
| 川崎市立多摩病院 | | 川崎市立多摩病院群臨床研修プログラム | |
| 希望する試験日と会場 *いずれかに○を付けて下さい。 | 1 | 2021年7月03日(土) 聖マリアンナ医科大学病院 会場 | |
| | 2 | 2021年7月31日(土) 横浜市西部病院 会場 | |
| | 3 | 2021年7月31日(土) 川崎市立多摩病院 会場 | |
| | 4 | 2021年9月05日(日) 聖マリアンナ医科大学病院 会場 | |
| 受験に関する注意事項 | *面接試験について:東京都・神奈川県の方は、会場にて面接試験を行います。また、上記2都県以外の方は、WEBによる面接試験を行います。(大学在学中の方は大学の所在地、既卒の方は現住所で判断します。) *川崎市立多摩病院希望の方は、別途、小論文試験があります。 | | |

※裏面の志望動機欄に必ずご記入下さい。

