

記載上の注意事項

聖マリアンナ医科大学病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
川崎市立多摩病院

受験番号(事務局記入)

2024 年度初期臨床研修医 採用試験願書

マッチング ID		
参加者枠	1	一般枠
	2	地域枠() 都・道・府・県
	3	地域枠() 市・町・村
	4	地域枠() 病院貸与
		*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。

◆記載上の注意事項◆

【マッチング ID】

マッチングに参加登録した際に通知される**ご自身のユーザ ID** を記入してください。

※出身大学から渡される参加登録用 ID ではありません。

【参加者枠】

ご自身が一般枠か地域枠か確認の上、記入してください。

地域枠の方は以下の点にご注意ください。

※奨学金の返済等で卒業後の勤務先に指定がある場合は、必ず地域枠の欄に記入して下さい。また、返済が終了している場合でも、勤務先指定は解除されませんので、必ず地域枠での登録をお願いします。

※地域枠については、「2023 年度版研修医マッチングの手引き」の P14～P21 をご参照ください。

(例) 1. 都道府県から奨学金を借りている場合

⇒参加者枠の 2 番に丸をし、奨学金を借りている都道府県名を記入してください。

2. 特定の市町村から奨学金を借りている場合

⇒参加者枠の 3 番に丸をし、奨学金を借りている市町村名を記入してください。

3. 特定の病院から奨学金を借りている場合

⇒参加者枠の 4 番に丸をし、奨学金を借りている病院名を記入してください。