

高山赤十字病院 初期臨床研修医 願書 兼 履歴書

令和 8 年度 初期臨床研修医に応募いたします。

年 月 日

申 込 欄	<希望する研修プログラム> ・希望する研修プログラムが複数ある場合は、希望順位を記入してください。 ・1つのみの場合は○を記入してください。 【 】 一般プログラム 【 】 地域医療重点プログラム
	<希望する受験日> ・希望日に○を記入してください。 【 】 8/4 (月) 、 【 】 8/18 (月) 、 【 】 8/25 (月) 、 【 】 いつでもよい
	<勤務地等従事要件の有無について> 【 】 従事要件がある ※規定等詳細がわかる資料も同封してください。 【 】 従事要件はない

氏 名	ふりがな	男 ・ 女	写真を貼る位置 申込前3ヶ月以内に 撮影されたもの 縦4cm×横3cm程度 裏面に氏名記載
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)		
現住所	ふりがな		
	〒		
	携帯 :	TEL :	
メールアドレス			マッチングID
帰省先等 緊急連絡先	住所	〒	
		TEL :	
	氏名		本人との 関 係

(西暦)	学歴 (高校卒から記入) ・ 職歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

			氏名	
取得年月日		免許・資格		
年	月	日		
年	月	日		
年	月	日		
年	月	日		
年	月	日		

得意学科・科目 特殊技能	
趣 味	
クラブ活動・スポーツ 文化活動等	
健康状態 既 往 歴	
自覚している性格	
当院を志望する理由	
将来の希望診療科 (検討している科があれば記入)	

事務局記入欄（以下、記入しないでください。）

※

記入上の注意

- (1) 文字は楷書で、数字は算用数字を使用のこと。
- (2) ※印は、記入しないでください。
- (3) 書ききれない場合は、欄外等に記入していただいて構いません。
- (4) これらの書類は返却しません。

高山赤十字病院