

事務局記入	受理日	受験番号
-------	-----	------

臨床研修申込書 兼 履歴書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置

縦 45mm 横 35mm

- 3ヵ月以内に撮影
- 本人単身胸から上
- 正面、脱帽、無背景で顔がはっきりわかるもの

(年 月 日撮影)

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日生(満 歳)	男・女
ふりがな			
現住所 〒			
電話		E-Mail	
ふりがな			TEL
帰省先 〒			() -
			携帯電話(続柄:)
			() -

黒部市民病院を志望した理由
受験希望日 年 月 日
初期研修で特に経験したいこと
将来希望する診療科・進路(現時点で未定の場合は関心領域)
これまでに力を入れて取り組んだこと、またはチームで取り組んだ経験
自己PR(特技・趣味・得意科目など)やその他特記事項(箇条書きで記載)

学歴	入学年月	卒業(見込)年月	学校名	学部・学科名
	年 月	年 月	高等学校	
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
	年 月	年 月		
職歴	就職年月日	退職年月日	会社等の名称及び職種(仕事の内容)	
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		

免許・資格・賞罰等	区分 (免許・資格・賞・罰)	年月日	内容	備考 (登録番号、発行機関等)
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

私は、黒部市民病院初期臨床研修として募集要項に基づき申し込みます。

黒部市民病院 院長 辻 宏和 殿

令和 年 月 日

氏名 _____ (自署)

配偶者	扶養家族数(配偶者を除く)	(配偶者有の場合)配偶者の扶養義務
有・無	人	有・無

記入上の注意 1: 手書きまたはパソコンで記入すること。 2: 賞罰がある場合、詳細を記入すること(入職後、行政に申請する各種免許申請時において、交付遅れの原因となるため、必ず記入する)。