

平成 31 年度初期臨床研修医 採用申込書

平成 年 月 日

病院長 殿

私は、貴院の初期臨床研修医として採用していただきたく申しいたします。

フリガナ		生年月日	昭・平	年	月	日
氏名		年齢	歳			
		性別	男・女			
現住所 (書類等送付先)	〒					
電話	()	FAX	()			
携帯電話	()					
E-mailアドレス	【-(ハイフン)と_(アンダーバー)、o(オ)と0(ゼロ)など紛らわしい文字は判別できるようにご記入ください。】					
その他 連絡先 (帰省先等)	〒		電話 ()			
現在の所属	大学		学部	学科	平成31年3月卒業見込 平成 年 月卒業	

希望面接日

希望する病院の□欄にチェック(☑)をし、面接日希望日(左枠内)に○印を付けてください。
※ 複数の病院に応募することも可能です。(面接は応募するそれぞれの病院で受けること)

□ 埼玉医科大学病院	□ 総合医療センター	□ 国際医療センター
30年8月4日(土)午前	30年8月7日(火)午後	30年8月4日(土)午後
30年8月25日(土)午後	30年8月24日(金)午後	30年8月18日(土)午前
		30年8月25日(土)午前

上記以外の日程をご希望の場合はご相談下さい。

希望プログラム

下記のプログラムで希望するプログラムに○印を付けてください。
※ 一つの病院の中で複数のプログラムを希望する場合には、それぞれ病院別にプログラムの希望順位をご記入ください。

埼玉医科大学病院	総合医療センター	国際医療センター
3病院自由選択プログラム	3病院自由選択プログラム	3病院自由選択プログラム
研究マインド育成自由選択プログラム	研究マインド育成自由選択プログラム	研究マインド育成自由選択プログラム
※ 研究マインドプログラムを希望する方は、学力試験(外国語試験)の受験状況についてご記入ください。 外国語試験に合格していない場合、研究マインドプログラム以外も選択してください。(単願不可)		
学力試験(外国語試験)： □ 年 月合格 □ H30年9月受験予定 (どちらかにチェック)		
総合医育成広域連携病院自由選択プログラム	周産期成育プログラム	特設外科系プログラム
周産期・成育医療専門医自由選択プログラム	総合内科系プログラム	/
外科系プログラム	総合外科系プログラム	

※ 本申込書は、履歴書とともに「書留」にてご郵送ください。

【送付先】 〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38

埼玉医科大学病院 臨床研修センター事務室