令和８年度初期臨床研修医採用試験申込書

浅間南麓こもろ医療センター
院　長　　橋本　晋一　殿

ふりがな
氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日

下記のとおり令和８年度の初期臨床研修医採用試験の申込みをいたします

記

１．大　学　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．卒業または卒業見込み年月日　　平成・令和　　年　　月　　日

３．面接希望日（希望する日に○印）

①令和 7 年 8 月 7 日（木）14：00～　（　　）

②令和 7 年 8 月 28 日（木）14：00～　（　　）

※状況により日程を変更することがあります

４．連絡先（常に連絡のとれる住所・電話番号を記入して下さい）

〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス（PC）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯メール＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５．出身地　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

６．奨学金貸与の有無（有の場合は貸与を受けた組織・団体名と貸与期間を記入して下さい）

無　・　有　→　組織･団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貸与期間　　年間

添付書類（①7/25・②8/15 必着）　・履歴書　・卒業（見込）証明書　・成績証明書

＊ご記入いただいた内容は浅間南麓こもろ医療センター初期臨床研修医採用試験に係る事以外では使用いたしません。