

# 令和9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9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 8 年 8 月 13 日（木）14：00～ （ ）

②令和 8 年 8 月 27 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（①7/31・②8/14 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。