令和９年度初期臨床研修医二次募集申込書

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）
令和　　年　　月　　日（　　）
令和　　年　　月　　日（　　）

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

提出書類　　①履歴書　　②卒業（見込）証明書　　③成績証明書　　（②③は後日でも可）

＊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。