

2022年 月 日

初期臨床研修医応募申込書

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院

院長 三角 隆彦 殿

(フリガナ)
氏名 _____ 印

今般、貴院の初期臨床研修医に応募致したく、関係書類を添えて申し込みます。

希望選考日	8月7日(日)	8月11日(木・祝)	8月14日(日)
	※第2希望まで記入可(①、②などわかるように明記すること)		
生年月日(西暦)	年 月 日生	性別	男・女
(フリガナ) 現住所	〒		
	電話		
Eメールアドレス			
保護者住所・氏名	〒		
	氏名 (続柄)		
学校名	大学 医学部		
卒業(予定)年月	西暦 年 月 卒業(予定)		
医師免許取得(予定)年月	西暦 年 月 取得(予定)		
受験票の送付先	現住所・保護者住所・その他(下記に記入して下さい)		
下記の中で参加したことのあるものに丸印をつけてください。 個人見学実習(科) / 見学説明会 / 学外実習(科)			
マッチングID			

病院使用欄			
-------	--	--	--