

※		
---	--	--

高松平和病院

※第 号

臨床研修医採用試験申込書

記入日（西暦）		年	月	日現在		
ふりがな 氏名				男・女	正面向き 顔写真貼付 4 cm×3 cm
	本籍または国籍	（ 都道府県）（ 国）			印	
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	
現住所（〒 ）					自宅電話番号	
					----- 連絡先電話番号	
帰省先住所（〒 ）					メールアドレス	
研修志望理由						
将来の医師像（初期研修後の進路、希望する専門科・領域など）						
試験日希望 第1希望 月 日 第2希望 月 日						

研修申込者氏名 ()

西暦年	月	学歴・職歴

西暦年	月	免許・資格

得意な学科・専門分野	医学以外で興味がある分野
健康状態	趣味

二親等まで記入のこと

家族氏名	性別	年齢	続柄	家族氏名	性別	年齢	続柄

【記入上の注意】

- 1 記入はすべて楷書で記入すること 2 ※印欄は記入しないこと