

初期臨床研修 申込書

年 月 日

社会福祉法人^{恩賜} 済生会
群馬県済生会前橋病院
院長 細内 康男 様

申込者 住 所 _____
氏 名 _____ ⑩

群馬県済生会前橋病院群において初期臨床研修を受けたいので、次の書類を添付して申込みます。

【添付書類】

1. 履 歴 書
2. 成績証明書
3. 卒業見込証明書（既卒者は卒業証明書）
4. 医師免許証写し（既医師国家資格合格者）

履 歴 書

記入日：西暦 年 月 日

写真を貼って下さい
(裏面のり付け)

縦 4 cm 程度
横 3 cm 程度

- ・本人単身
- ・無帽・上半身
- ・3ヶ月以内撮影

| | | | |
|------------|------------------|----------|------------------------|
| ふりがな | | | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | (印) | | |
| 生年月日 | 西 暦 年 月 日生 (満 歳) | | |
| ふりがな | | | 出 身 地 |
| 現住所 | 〒 | | 都・道・府・県 |
| | 電話 () | 携帯電話 () | |
| E-mail | @ | | |
| ふりがな | | | |
| 書 類 送付先 | 〒 | | (現住所と違う住所に送付希望のときのみ記入) |

| | 修 業 期 間 (西 暦) | 学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名 |
|-----------|----------------|-------------------|
| | 学 歴 | 年 月 ~ 年 月 |
| 年 月 ~ 年 月 | | 卒 業 卒業見込 |
| 年 月 ~ 年 月 | | 卒 業 卒業見込 |
| 年 月 ~ 年 月 | | 卒 業 卒業見込 |
| 年 月 ~ 年 月 | | 卒 業 卒業見込 |
| 年 月 ~ 年 月 | | 卒 業 卒業見込 |

| | 勤 務 期 間 (西 暦) | 勤 務 先 名 | 職 種 | 雇 用 形 態 |
|-----------|----------------|-----------|-----|-------------|
| | 職 歴 | 年 月 ~ 年 月 | | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | 正 規 ・ 非 正 規 |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | 正 規 ・ 非 正 規 |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | 正 規 ・ 非 正 規 |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | 正 規 ・ 非 正 規 |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | 正 規 ・ 非 正 規 |

注) 1. 職歴にアルバイトは含めない 2. 記入欄不足の場合、別紙添付

氏名： _____

| 免許・資格等 | 取得（見込）年月日 | 免許・資格等の内容 |
|--------|-----------|------------|
| | 年 月 日 | 取得 取得見込 |
| | 年 月 日 | 取得 取得見込 |
| | 年 月 日 | 取得 取得見込 |
| | 年 月 日 | 取得 取得見込 |
| | 年 月 日 | 取得 取得見込 |

志望動機

自己PR・性格等

趣味・特技・学業以外に力を注いだこと（クラブ活動・スポーツ・文化活動・アルバイト等）

将来像（希望領域・診療科，初期研修後の進路等）

健康状態（既往歴・現病歴）

| | | | | | |
|--------------|---|-----|-------|----------|-------|
| 扶養家族（配偶者を除く） | 人 | 配偶者 | 有 ・ 無 | 配偶者の扶養義務 | 有 ・ 無 |
|--------------|---|-----|-------|----------|-------|

備考
