令和8年度　姫路医療センター臨床研修医　採用申請書

番号（記入不要）

申請日　　　　　年　　　月　　　日

3㎝×4㎝

6か月以内に撮影した正面上半身の写真を貼付

姫路医療センター　院長　殿

　下記の通り令和8年度姫路医療センター卒後臨床研修プログラム臨床研修医として採用願いたく申請いたします。

　おって採用された場合には、姫路医療センター並びに研修協力病院、研修協力施設の規則等に従い勤務いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| 性別 | 男　　　　・　　　　女 |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　（都道府県から記入してください） |
| 携帯電話 | -　　　　　　　- |
| 自宅電話 | -　　　　　　　- |
| メールアドレス |  |
| 出身大学 |  |
| 卒業年月日 | 平成　・　令和　　　　　年　　　　　月　卒業見込　・　卒業 |

|  |  |
| --- | --- |
| マッチングID |  |
| 希望受験日 | 8月19日（火）　　・　　9月2日（火）　・　どちらでも良い |
| 地域枠対象 | はい　　　　・　　　　いいえ |

* 午前：小論文試験、午後：面接試験を予定しております。
* 受験者が多数となった場合は、日程の変更をお願いすることがございます。
* 受験日の約1週間前にはメールおよび郵送にて詳細のご案内をいたします。