**臨 床 研 修 申 込 書**

令和　　　年　　　月　　　日

**市立砺波総合病院**

**院　長　　河合　博志　殿**

氏　名

　私は、下記のとおり市立砺波総合病院初期研修医募集要項に基づき必要書類を添えて申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受験希望日 | ☐１回目[令和５年８月　４日（金）]☐２回目[令和５年８月２５日（金）]　　※いずれかの□に✓を記入願います。 |
| ☐特別枠　　☐地域枠　　　　※該当がありましたら□に✓を記入願います。 |
| ふ　り　が　な |  | 性　別 | （写真欄）縦4.5cm×横3.5cm１.３ヶ月以内に撮影したもの２.正面、上半身、脱帽無背景で、本人であるとはっきり確認できるもの（令和　年　月　日撮影） |
| 氏　　　　　名 |  | 男 ・ 女 |
| 生　年　月　日 | 昭和平成 | 年　　月　　日（満　　歳） |
| 住　　　　　所（連絡先） | 〒　 　－　℡（　　　　）　　　　－　E-mail |
| 学　　　歴 | 入学年月 | 卒業(見込)年月 | 学　校　名 | 学部・学科名 |
| 年 　 月　 | 年 　 月　 | 高等学校 |  |
| 年 　 月　 | 年 　 月　 |  |  |
| 年 　 月　 | 年 　 月　 |  |  |
| 応募の動機 |  |

（添付書類）　１履歴書　　２健康状況申告書　　３在学（卒業）証明書・成績証明書