

※記入上の注意 1. **手書きで記載**すること。 2. 年号は西暦で記載すること。

※ご記入いただいた個人情報は、研修医採用目的のみに使用し、第三者に提供することはありません。

千葉メディカルセンター初期臨床研修申込書 兼 履歴書

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">(写真欄) 縦4.5cm×横3.5cm 1. 3カ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と確認できるもの (年 月 撮影)</div>		
氏名		男・女			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)				
現住所 連絡先	〒 - 電話() - E-mail				
帰省先 住所	〒 - 電話() -				
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			
	年 月	年 月			
千葉県内の小・中・高等学校いずれかの卒業		有	・	無	
地域 枠 学生	就学金制度利用の有無		有	・	無
	有 り	制度の区分名			
		研修先限定の有無		限定されている	・
賞罰(罰金刑:交通違反の赤切符も対象)		(有りの内容: 有 ・ 無)			
職歴	就職年月日	退職年月日	会社等の名称および職種(仕事の内容)		
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
資格 ・ 免許	種別		取得年月日		
			年 月 日(取得・見込み)		
			年 月 日(取得・見込み)		
		年 月 日(取得・見込み)			
配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無	扶養家族(配偶者除く)	人

事務局記入	受理日		受験番号	
-------	-----	--	------	--

選考日時	希望日を第1希望～第3希望まで明記					
	8月20日(火)	第	希望	8月23日(金)	第	希望
	8月22日(木)	第	希望			
見学等のご参加	当院にて経験された見学・実習等について記載してください。 内容 (○で囲む) 実施時期					
	病院見学	実見学	・オンライン説明会	____年生の____月		
	〔 当院主催の オンライン説明会含む 〕	実見学	・オンライン説明会	____年生の____月		
		実見学	・オンライン説明会	____年生の____月		
	イベント	WEBちばナビ・レジナビ		____年生の____月		
〔 WEBちばナビ レジナビ 〕		WEBちばナビ・レジナビ		____年生の____月		
		WEBちばナビ・レジナビ		____年生の____月		
病院実習	診療科:		____年生の____月			
	診療科:		____年生の____月			
応募の動機・志望科等	【志望診療科】 第1希望: _____科、第2希望: _____科、					
	私は、千葉メディカルセンター初期臨床研修の募集要項に基づき申し込みます。 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 院長 福田和正殿 年 月 日 氏名 _____ 印 _____					