

令和6年度 総合南東北病院 初期臨床研修プログラム
採用申請書

西暦 年 月 日

一般財団法人 脳神経疾患研究所

附属 総合南東北病院

院長 寺西 寧 殿

申請者氏名 _____ 印

私は貴院での初期研修を志望しますので、所定の書類を添えて申請いたします。
なお、採用された場合は、貴院及び研修協力病院・施設の規則等に従い勤務いたします。

ふりがな	
氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日 (満才) (昭和・平成 年)
現住所	〒
	電話番号 ()
	E-mail @
帰省先 <small>※住所が現住所と同じ場合は「同上」で可</small>	〒
	電話番号 ()
当院からの書類郵送先 <small>※住所が異なる場合は選択すること</small>	現住所 ・ 帰省先
出身大学	大学 西暦 年 月 日 卒業 (見込み)
医師免許証	西暦 年 月 日 取得 (見込み)
修学資金被貸与の有無	有 (借用元:) ・ 無
マッチングユーザーID	
面接希望日 <small>※希望日にチェックすること</small>	<input type="checkbox"/> 令和5年8月18日 (金)
	<input type="checkbox"/> 令和5年9月15日 (金)
	<input type="checkbox"/> 令和5年10月6日 (金)

<提出書類>

履歴書、採用申請書 (本書)、希望調査票、健康診断書、成績証明書 (CBT・OSCE 含む3点)