

受験番号	
------	--

愛知県厚生農業協同組合連合会
海南病院院長 奥村明彦 殿

海南病院卒後初期臨床研修医採用試験 受験申込書

令和 年 月 日

フリガナ		男・女	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>写真</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出願3ヶ月以内に撮影した脱帽正面向、上半身のもの ・ 背景なしのもの </div>
氏名		印	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	歳	
現住所	〒		
試験案内送付先	〒		
電話番号		携帯電話	
E-mail	@		携帯のアドレスも可
年	月	日	学歴・職歴
入学			高等学校
卒業			

<input type="checkbox"/> 一般卒	・ 医学部入学が一般卒か地域卒か
<input type="checkbox"/> 地域卒	どちらかに☑を付けて下さい。

			受験番号	
年	月	日	資格・免許	
趣味・特技			クラブ活動など	
志 望 理 由				
現時点での研修終了後希望科 (別表より 1 診療科を選び、番号と科名を記入してください。)				
受験希望日 (応募状況により、日程変更をお願いする場合があります。 どちらの日程でも選考に差異は全くございません。)			<input type="checkbox"/> どちらでも可	
			<input type="checkbox"/> 令和 4 年 8 月 1 3 日(土)	
			<input type="checkbox"/> 令和 4 年 8 月 2 1 日(日)	
マッチング ID				

記入上の注意

- (1) 鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入のこと。
- (2) 文字は楷書で、数字は算用数字を使用のこと。
- (3) 受験番号は記入しないで下さい。
- (4) 試験案内は 8 月 8 日までに発送します。
- (5) これらの書類は返却しません。

別表

1	呼吸器内科
2	循環器内科
3	消化器内科
4	糖尿病・内分泌内科
5	腎臓内科
6	血液内科
7	膠原病内科
8	神経内科
9	老年内科
10	緩和ケア内科
11	精神科
12	小児科
13	外科
14	乳腺・内分泌外科
15	整形外科
16	形成外科
17	脳神経外科
18	心臓血管外科
19	皮膚科
20	泌尿器科
21	産婦人科
22	眼科
23	耳鼻いんこう科
24	放射線科
25	麻酔科、I C U
26	救急科