

愛知県厚生農業協同組合連合会
知多厚生病院 院長 高 橋 佳 嗣 殿

知多厚生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	写真 ・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
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				
☐一般枠 ・医学部入学が一般枠か地域枠か ☐地域枠 どちらかに☑を付けて下さい。				

年	月	日	資格・免許	
趣味・特技			クラブ活動など	
志 望 理 由				
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。)		☐ どちらでも可		
		☐ 令和6年 8月 22日(木)		
		☐ 令和6年 8月 29日(木)		
マッチング ID				

記入上の注意

- (1) 鉛筆以外の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) これらの書類は返却しません。