

獨協医科大学埼玉医療センター採用臨床研修医応募書

令和 年 月 日

病院長 様

私は、貴院の初期臨床研修医として採用していただきたく関係書類を添えて応募いたします。

なお、採用された場合は、獨協医科大学埼玉医療センターの規則等に従い勤務します。

フリガナ		TEL											
氏名		Eメール	【紛らわしい文字は判別できるようにご記入ください。】										
現在の所属	大学	学部	令和 年 月 卒業 卒業見込み										
マッチングユーザーID 【マッチング参加登録時に発行されたユーザーIDを記入してください。(左詰)】													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>													

志望研修プログラム 【応募するプログラムを○で囲み、併願する場合は()に希望順位を記載してください】			
一般プログラム ()	小児科プログラム ()	産科婦人科プログラム ()	外科系プログラム ()
選考希望日 【下記日程より選択し記入ください】 第1希望 (月 日) 第2希望 (月 日)			
第1回： 7月27日(土)	第2回： 7月30日(火)	第3回： 8月2日(金)	
第4回： 8月5日(月)	第5回： 8月8日(木)	第6回： 8月10日(土)	
第7回： 8月14日(水)	第8回： 8月16日(金)		
※選考はいずれも午後を予定しています。 ※小児科プログラム・産科婦人科プログラムを希望される方は、選考日にご注意ください。			
修学資金等貸与制度(栃木県医師修学資金・栃木県地域枠含む)利用状況			
【いずれかを○で囲み、有の場合は貸与されている行政・団体名を記入してください】			
無 ・ 有 (貸与団体名)			
・当院を志望する理由			
・将来の希望進路について(現時点での考え)			
・2年間の研修をどのように過ごしていきたいか			
(遠方より受験の方には宿泊施設をご用意いたします。)			
選考時の宿舎希望の有無 【いずれかを○で囲み、有の場合はチェックイン・チェックアウトについて記入してください】			
有 (チェックイン 前日 ・ 当日 / チェックアウト 当日 ・ 翌日) ※宿泊費はかかりません			
無			

※ 添付書類 ①本応募書 ②履歴書(所定様式) ③成績証明書 ④CBT結果写し

※ 注意事項 採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合は採用取消となります。