

受検希望職種名 (初期臨床研修医)

※ 受験番号 ()

三豊総合病院企業団 職員採用試験申込書

令和 年 月 日

| | | | |
|------------------------------|--------------------|-------|---------------------------|
| ふりがな | | 性別 | 写 真 ヨコ 30mm タテ 35mm |
| 氏 名 | | 男 ・ 女 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) | | |
| ふりがな | | | 電話 () |
| <input type="checkbox"/> 現住所 | 〒 | | |
| ふりがな | | | 電話 () |
| <input type="checkbox"/> 帰省先 | 〒 | | |

※現住所、帰省先のうち書類の送付先に✓をつけて下さい。
 ※現住所の電話は、日中必ず連絡がつく番号(携帯電話など)を記入して下さい。

学 歴 (最終学歴から順次さかのぼって高校まで記入してください。)

| 学校名 | 学部・学科名 | 所在地 (市まで) | 在学期間 | 就学区分 (該当に○を) |
|-----|--------|-----------|----------------|----------------------|
| | 年制 | | 年 月から 年 月まで | 卒(見込) 年 在 年 修了 |
| | 年制 | | 年 月から 年 月まで | 卒 年 中退 年 修了 |
| | 年制 | | 年 月から 年 月まで | 卒 年 中退 年 修了 |
| | 年制 | | 年 月から 年 月まで | 卒 年 中退 年 修了 |
| | 年制 | | 年 月から 年 月まで | 卒 年 中退 年 修了 |

職 歴 (最近のものから順に詳しく記入してください。自家営業も含まれます。) 就職したことがない

| 勤務先 (部課名まで詳しく) | 所在地 (市まで) | 在職期間 | | 職務内容 (該当の雇用形態に○を) | 給料 | 退職理由 |
|-------------------|--------------|-----------|----|----------------------|----|------|
| | | 年 月 ~ 年 月 | 年数 | | | |
| | | ~ | | (正規・臨時・パート・その他) | | |
| | | ~ | | (正規・臨時・パート・その他) | | |
| | | ~ | | (正規・臨時・パート・その他) | | |

~ 試験希望日 ~ (希望の日程に✓を付けて下さい)

第1回目(8月14日) 第2回目(8月31日)

医師臨床研修マッチングプログラム参加者ユーザーID:

修学性(地域枠)

該当します(奨学資金名:) 該当しません

資格・免許等（応募条件に必要な免許取得は、見込みの場合も記入してください）

| 名 称 | 種 別 | 取得年月日 (取得予定も記入) | 資格免許等の取扱機関名 |
|-----|-----|--------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|------|------------|------------------------------------|
| 三豊総合病院 での 研修希望理由 及び 希望する研修 内容 | | | |
| 将来専門にしたい科とその理由 | | | |
| 学内学外でのグループ活動及び社会的活動 | | | |
| 自己評価 (性格) | (長所) | (短所) | |
| 得意な学科 | | 健康状態 | |
| 趣味・特技 | | 配偶者 有・無 | 配偶者の扶養義務 有・無 扶養家族数（配偶者を除く） 人 |

私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又は執行猶予が終わるまでの者
- (3) 過去2年以内に当院より懲戒免職処分に処された者

令和 年 月 日

氏 名 印