

諏訪赤十字病院 臨床研修医 応募願書

西暦 年 月 日

諏訪赤十字病院長 殿

私は、貴院における臨床研修医採用試験を受験したいので関係書類を添えて応募いたします。

※ スペース不足の項目は裏面を利用可

ふりがな			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">写真添付欄</div> ※3ヵ月以内に撮影 (正面上半身脱帽)
氏名	男 女 ※ (いずれかに○をつける) ⑩		
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
現住所	〒 — 携帯番号		
	Email @		
連絡先 (帰省先等)	〒 — 電話番号		

学歴

(西暦)年	月	学 歴

職歴

(西暦)年	月	職 歴

資格・免許・賞罰 など

(西暦)年	月	資格・免許・賞罰 等

諏訪赤十字病院臨床研修プログラム 採用選考試験エントリーシート

氏名 _____

卒後臨床研修に期待すること（何を獲得したいか、その他 等）を述べてください

自己アピールや自画像を自由に述べてください。（クラブ、語学、成績、趣味、性格など何でも）
そしてそのことを、今後医師としてやっていく上でどう考えていますか。

なぜ当院の臨床研修プログラムを選びましたか

※受験日

第1希望 月 日 / 第2希望 月 日

※希望日をご記入ください。

Web面接を（希望する ・ 希望しない）

採用試験に関する案内文書送付先は（現住所 ・ 連絡先）を希望

なお、記載いただいた情報は諏訪赤十字病院臨床研修医採用に係る以外の目的で使用することはありません。