

氏名は、本人が自筆で
記入してください。

試験の区分	臨床研修医
受験番号※	

※病院記入欄

令和5年度採用飯田市立病院臨床研修医 採用考査申込書

(令和 年 月 日現在)

写真を貼る位置

ふりがな		性別	1 縦 36～40mm 横 24～30mm 2 本人単身胸から上 3 裏面のりづけ 4 申込み前3か月以 内に撮影したもの
氏名		男 ・ 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	(満 歳)	
ふりがな		郵便番号	—
現住所		電話 ()	—
ふりがな		郵便番号	—
現住所 以外の 連絡先		電話 ()	—
携帯電話			
E-mail	@		
年 月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて正確に記入)		
平成	高等学校卒業		

地域枠、奨学金等で研修先の従事条件がある場合はご記入ください。

受験希望日	月 日	月 日		
希望日に○印				

その他の希望日がある場合は日付を記入してください。
(注) 高等学校以上の学歴は、学部・科まで記入してください。

年	月	免許・資格 (取得見込みを含む)

※ 第一種普通自動車免許 有・無・取得見込み

自 己 紹 介 書

志望理由	
将来取り組んでみたいこと	
得意な科目及び研究課題	
クラブ (スポーツ、文化)・社会活動等の実績	
趣味特技	
アピールしたい点	
受験票の送付先 (現住所と異なる場合)	郵便番号
住所	電話又はメールアドレス