

初期研修医採用試験申込書

* 所定の書類を添え、初期研修医採用試験を申し込みます。

フリガナ		
氏名		
所属大学名		
生年月日	西暦 年 月 日生 (歳)	
性別	男 ・ 女	
メールアドレス (携帯不可)		
従事要件の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 茨城県 従事要件書類提出不要 <input type="checkbox"/> 茨城県以外 従事要件書類添付のこと	
新型コロナ ワクチン接種 (任意)	有 ・ 無	
	接種日 (または接種予定日)	
	①回目 月 日 ②回目 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 (当院指定・写真添付のこと)	
	<input type="checkbox"/> 小論文 (1000字以内・ワープロソフト使用可)	
	<input type="checkbox"/> 従事要件書類 (対象の場合)	
採用試験希望日	令和3年8月17日 <input type="checkbox"/> 対面のみ	
	令和3年8月21日	<input type="checkbox"/> オンライン受験 (原則)
		<input type="checkbox"/> 対面受験
	令和3年8月24日	<input type="checkbox"/> オンライン受験
		<input type="checkbox"/> 対面受験 (原則)
希望する試験日にチェックを入れてください。 応募者多数の場合は日程調整を行います。先着順にて決定いたします。 茨城県修学生は原則8月17日に受験すること 残り2つの日程を希望する場合は応募書類に加えて理由書 (様式任意 宛先 プログラム責任者小林裕幸) に理由と名前を記載して提出すること		

* 当院では、提供された個人情報につきましては、臨床研修活動に関わる事項以外の目的には利用いたしません。