

臨床研修医採用試験申込書

* 所定の書類を添え、臨床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)
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	
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	日程	希望順 (①、②を記載してください)
	令和8年8月18日火曜日	
	令和8年8月27日木曜日	
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。 日程が合わない場合は備考欄に理由と希望日(複数)を記載して提出してください。		
備考		

* 当院では、提供された個人情報につきましては、採用試験以外に使用せず、不採用だった場合は履歴書を廃棄いたします。