

西脇市立西脇病院
臨床研修医採用試験受験申込書

<input type="checkbox"/> 医師	※ 受験番号
-----------------------------	--------

ふりがな 氏名	生年月日 昭和 年 月 日 (歳) 平成 令和9年4月1日現在	男・女	写真貼付欄 縦 4.0cm×横 3.0cm <small>申込前3箇月以内に撮影したもの (正面・上半身・無帽)</small>
現住所 〒 - 区 () -	連絡先・帰省先 (現住所と異なる場合のみ) 〒 - 区 () -		

学歴	在学期間	学 校 名	学 部	学 科 名	制 度	区 分
	年 月～ 年 月	中学校			3 年	卒業
	年 月～ 年 月				年	卒・卒見込 修了・中退
	年 月～ 年 月				年	卒・卒見込 修了・中退
	年 月～ 年 月				年	卒・卒見込 修了・中退
	年 月～ 年 月				年	卒・卒見込 修了・中退

職歴 (在家庭含む)	在職期間	勤 務 先 名	所 在 地	職 務 内 容
	年 月～ 年 月	最終		
	年 月～ 年 月	その前		
	年 月～ 年 月	その前		

資格・免許	取得年月日	名 称	取得年月日	名 称
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	

志望動機

やってみたい仕事

趣味・特技

得意な学科			
卒業論文			
クラブ活動・サークル活動等(学校以外のものを含む。)			
ボランティア活動			
自分で認める長所		自分で認める短所	
今まで最も打ち込んだこと			
自己PR			
希望する診療科			
パソコン	できる (Word・Excel) ・ できない	外国語	話せる () 語) ・ 話せない
<p>私は、次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。</p> <p>(1) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又はその執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>(2) 西脇市において懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない者</p> <p>(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</p>			
<p>以上のとおり相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏 名</p>			

- (注意)
- 1 記載事項に不正がありますと受験が無効となる場合があります。
 - 2 ※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
 - 3 記入はすべて本人の自筆により、黒又は青インキを用い、ていねいに記入してください。