

令和6年度初期臨床研修医（1年次）採用選考申込書

(あて先) 令和 年 月 日
 市立札幌病院
 院長 西川 秀司

令和6年度初期臨床研修医に下記のとおり申し込みます。

フリガナ		性別	配偶者
氏名		男・女	有・無
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
現住所 (郵便物送付先)	(〒 -)		
携帯電話番号			
Eメールアドレス			
希望する試験日	<input type="checkbox"/> 8月14日(月) <input type="checkbox"/> 8月23日(水)	※ 左記いずれかの日に☑してください。両日ともに都合が良い場合は、両日に☑をしてください。 ※ 両日ともに都合が悪い場合は、事務局までご連絡ください。	
卒業(予定)大学名		卒業(予定)年月	令和 年 月
将来専攻したい診療科名	※記入は自由です		
(1)ローテーションを希望する診療科(内科系)			
(2)ローテーションを希望する診療科(外科系)			
(3)ローテーションを希望する診療科(2年次選択科)	※研修希望期間も記入		
上記(1)を希望する理由			
上記(2)を希望する理由			
上記(3)を希望する理由			