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 | □　８月14日(月)□　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 |
| ⑴ローテーションを希望する診療科（内科系） |  |
| ⑵ローテーションを希望する診療科（外科系） |  |
| ⑶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⑴を希望する理由 |  |
| 上記⑵を希望する理由 |  |
| 上記⑶を希望する理由 |  |