

令和 9 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 田中 博

令和 9 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	生年月日			
氏 名						男・女	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）			
マッチングID										
現 住 所	（〒 - ）									
携帯電話番号										
Eメールアドレス										
希望する試験日	第（ ）希望 8 月 17 日（月） 第（ ）希望 8 月 24 日（月） 第（ ）希望 8 月 31 日（月） 第（ ）希望 9 月 7 日（月）					左記に第 1 希望～第 4 希望、 不可の日程には、×をご記入 ください。 ご希望の日程を基に、事務局 で試験日程を調整します。				
卒業(予定)大学名						卒業(予定)年月	令和 年 月			
地域枠制度	該当有 ☐ （制度名： ） 該当無 ☐									
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										

※性別欄記載は任意です。