

令和7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7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	第 () 希望 8月14日(水) 第 () 希望 8月16日(金) 第 () 希望 8月19日(月) ※ 第1～3希望までご記入ください。 ※ 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	