

No. _____

札幌東徳洲会病院臨床研修志願願書

医療法人徳洲会

札幌東徳洲会病院 院長 山崎誠治殿

下記のとおり2025年度の臨床研修医採用試験の申込みに際し、別添添付書類
(志望動機書・卒業見込み証明書・健康診断書・共通試験(CBT)成績表)を添えて志
願いたします。

受験日希望日	
第一希望	
第二希望	
第三希望	
第四希望	
第五希望	

○令和6年7月1日(月)～令和6年9月6日(金)*(月～金の平日)

*上記日程から希望する日程を3日程以上記載してください。

2024年 月 日現在

ふりがな				男 ・ 女	写 真 無帽、上半身 3ヶ月以内に 撮影したもの 3×4 cm
氏名			⑩ *自書の場合印不要		
生年月日	年 月 日生 (満 才)				
ふりがな					
現住所	〒 ー			TEL ー ー	
	E-mail			(帰省先	都道府県)
学 歴	年 月	学校名	学部・学科	○で囲む	
	年 月			卒業	
	高卒から	年 月		卒業	入学 卒業見込
	年 月			卒業	入学 卒業見込
	年 月			卒業	入学 卒業見込
大学地域卒の有無		有 ・ 無			

職 歴	年 月	勤務先名	職務内容
	年 月		
	年 月		
	年 月		

(職歴には、いわゆるアルバイトは含まない)

賞罰等	
-----	--

(交通違反で免許停止処分・取り消し処分がある方もお書き下さい)

免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 等	取得年月日	免 許・検 定・資 格の内容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

趣 味	クラブ活動・スポーツ・文化活動等
健康状況、既往歴	自覚している性格

家族氏名	続柄	生年月日	家族氏名	続柄	生年月日

扶養家族数(配偶者を除く) 人	配偶者 ※ 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無
--------------------	----------------	---------------------