

聖マリアンナ医科大学病院

2023 年度初期臨床研修医 基礎研究医プログラム採用試験願書

|                                       |  |     |       |        |     |  |
|---------------------------------------|--|-----|-------|--------|-----|--|
| *西暦で記入して下さい                           |  | 西暦  | 年     | 月      | 日現在 | <p>写真貼付欄</p> <p>男性:スーツ・ネクタイ着用<br/>女性:スーツ又は襟・袖ありの服装</p> <p>3ヶ月以内に撮影したもの<br/>(縦 4cm×横 3cm)</p> |
| ふりがな<br>氏 名                           |  |     |       |        | ⑩   |  |
| 生 年 月 日                               | 西暦   | 年   | 月     | 日 生 (満 | 歳)  |  |
| 現 住 所                                 | 〒 —  |     |       |        |     |  |
|                                       | 電話:  | ( ) | 携帯電話: | ( )    |     |  |
| 連 絡 先<br><small>(現住所以外の緊急連絡先)</small> | 〒 —  |     |       |        |     |  |
|                                       | 電話:  | ( ) | 携帯電話: | ( )    |     |  |
| メールアドレス                               |  |     |       |        |     |  |
| 最 終 学 歴                               | 大学 学部 西暦 年 月 (卒業見込・卒業)   |     |       |        |     |  |
| 志望専攻分野                                |  |     |       |        |     |  |
| 併願の意向                                 | 1. 他の基礎研究医プログラムへの出願<br>2. マッチングへの参加  |     |       |        |     |  |
| 応募資格の確認                               | <input type="checkbox"/> 地域枠でないことを確認しました。  |     |       |        |     |  |
| 受験に関する注意事項                            | *面接試験について:東京都・神奈川県の方は、会場にて面接試験を行います。<br>また、上記 2 都県以外の方は、WEBによる面接試験を行います。(大学在学中の方は大学の所在地、既卒の方は現住所で判断します。) |     |       |        |     |  |

※裏面の志望動機欄に必ずご記入下さい。

志望動機