

受験番号(事務局記入)

聖マリアンナ医科大学病院

## 2025 年度採用初期臨床研修医 採用試験願書

写真貼付欄

男性:スーツ・ネクタイ着用  
女性:スーツ又は襟・袖あり  
の服装

3ヶ月以内に撮影したもの

(縦 4cm×横 3cm)

\* 西暦で記入して下さい

西暦 年 月 日現在

ふりがな 氏 名			
生年月日	西暦	年	月 日 生(満 歳)
現住所	〒 - 電話: ( ) 携帯電話: ( )		
連絡先 (現住所以外の緊急連絡先)	〒 - 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)		
マッチング ID			
参加者枠	1	一般枠	* 1~4 のいずれかに○を付けて下さい。 * 特定の病院から奨学金を借りている方は 4 番に病院名を記載して下さい。
	2	地域枠( ) 都・道・府・県	
	3	地域枠( ) 市・町・村	
	4	地域枠( ) 病院貸与	
希望するプログラムに 1~3 位の順位を付けて下さい(1 位までは必須、2~3 位までは任意です)。			
	聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 基本プログラム		
	聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 小児科重点プログラム		
	聖マリアンナ医科大学病院臨床研修 産婦人科重点プログラム		
希望する試験日 *いずれかの試験日に ○を付けて下さい。		2024 年 6 月 30 日(日)	
		2024 年 9 月 8 日(日)	
面接方法・注意事項	<p>&lt;面接方法について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>所在地が関東近郊(東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県)の方 → 会場にて面接</li> <li>所在地が上記以外の方 → WEB にて面接 ・ 会場にて面接</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>(いずれか希望する方法に○を付けて下さい)</u></p> <p>*所在地は、大学在学中の方は大学(医学部キャンパス)の所在地、既卒の方は現住所で判断します。</p> <p>*聖マリアンナ医科大学病院の募集となります。横浜市西部病院、川崎市立多摩病院の募集については、各病院にお問い合わせください。</p>		