

聖マリアンナ医科大学病院

2023年度初期臨床研修医 2次採用試験願書

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
 (3cm×4cm)

*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 <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)
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		
募集プログラム	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			
受験に関する注意事項	<p>*聖マリアンナ医科大学病院の2次募集となります。横浜市西部病院、川崎市立多摩病院の2次募集については、2次募集の有無も含めて各病院に確認して下さい。</p> <p>*面接試験について:今後の社会情勢により変更となる可能性もありますが、東京都・神奈川県の方は、会場にて面接試験を行います。また、上記2都県以外の方は、基本的に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。)対面での面接をご希望の方は、その旨ご連絡ください。</p> <p>*本試験(7/3(日)、7/30(土)、9/3(土)実施)を受験された方は、志望動機の記載は不要です。</p>			

※裏面の志望動機欄に必ずご記入下さい。

