

聖マリアンナ医科大学病院

2026 年度採用臨床研修医 採用試験願書(基礎研究医プログラム) 見本

*西暦で記入して下さい

西暦 2025 年 6 月 1 日現在

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)

ふりがな 氏 名	せいまり 聖マリ たろう 太郎
生 年 月 日	西暦 ×××× 年 × 月 × 日 × 生 (満 ×× 歳)
現 住 所	〒 ××× - ×××× ××県××市××区×丁目×番地×号(賃貸物件名等) 電話: ×××(×××)×××× 携帯電話: ×××(××××)××××
連 絡 先 (現住所以外の緊急連絡先)	〒 ××× - ×××× ××県××市××区×丁目×番地×号(賃貸物件名等) 電話: ×××(×××)×××× 携帯電話: ×××(××××)××××
メールアドレス	*****@gmail.com
最 終 学 歴	×× 大学 医 学部 西暦 ×××× 年 × 月 (卒業見込・卒業)
志望専攻分野	募集要項に記載の 1～11 の専攻分野名を記入して下さい
併 願 の 意 向	1. 他の基礎研究医プログラムへの出願 2. マッチングへの参加
面接方法・注意事項	<面接方法について> ・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 ・所在地が上記以外の方 → WEB にて面接 ・ 会場にて面接 <u>(いずれか希望する方法に○を付けて下さい)</u> *所在地は、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。