

受験番号(事務局記入)

ここは記入しないで下さい

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 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 たろう 聖マリ 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
マッチングID	* * * *

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)。

1	聖マリアンナ医科大学病院(臨床研修) 基本プログラム
2	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
3	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	<input checked="" type="radio"/> 2025年6月29日(日)
*いずれかに○	<input type="radio"/> 2025年9月7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>*<u>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。</u></p>
-----------	--