

受験番号(事務局記入)

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(2 次募集)

* 西暦で記入して下さい

西暦 年 月 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			
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			
希望プログラムに順位を付けて下さい (1 位は必須、2 位以降は任意です)。			
	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		
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(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。 *<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>		