|  |  |
| --- | --- |
| **※ 受験番号** |  |

**2020年度採用 済生会熊本病院**

**臨床研修医選考試験 願書**

2019年 月 日

済生会熊本病院長 殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出願者 | ふりがな |  | 性 別 |
| 氏 名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 |  年 月 日 生 （ 歳） |
| 最終学歴 |   大学 (西暦) 　　 年 月 卒業（見込み） |
| 研修希望コ－ス（右欄にそれぞれ○印をつけてください） | 第1希望 | 　　Ａコ－ス　　　・　　　Ｂコ－ス |
| 第2希望 | 　　Ａコ－ス　　　・　　　Ｂコ－ス |
| ※Aコ－ス　・・・　急性期診療を重点とした研修コ－スBコ－ス　・・・　地域医療を重点とした研修コ－ス㊟ 第1希望、第2希望とも同じコ－スをご希望の場合には、各々のご希望コ－スに○印をお願いします。 |
| 地域枠対象　※ | □該当する　　　　　　　□該当しない |

* 指定された地域での従事要件等が課せられている地域枠対象に該当する場合は「該当する」をチェック

2020年度 済生会熊本病院 臨床研修医採用試験を受験したく、関係書類を添付し申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 併願予定病院 ※ | ① |
| ② |
| ③ |

* 併願病院は本選考には影響しません。

（添付書類）

1. 履歴書 ②自己紹介書 ③成績証明書 ④卒業（見込み）証明書 ※①②は当院規定