

平成30年度金沢大学附属病院初期臨床研修システム

医員（研修医）選考試験（2次募集）願書・採用申請書

平成 年 月 日

金沢大学附属病院臨床研修病院群
研修管理委員会委員長（病院長）

殿

写真(3cm×4cm)を必ず
貼付してください。

大きさ3cm×4cm
3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
(写真票の写真と同一
のもので裏面に氏名を
記入し、この欄に貼付
すること)

平成30年度金沢大学附属病院初期臨床研修システム選考試験
(2次募集)へ出願します。

また、採用された上は法令等ならびに金沢大学及び研修協力
病院・施設等の諸規則を遵守し勤務いたします。

出 願 者	希望プログラム	① · II · III · V	
	マッチングID	GetD1234zv 参加登録後に取得したIDを記入してください。	
	氏名	金沢大学 印を忘れずに押してください。	②
	性別	③ · 女	
	生年月日	昭和・平成 3年 7月13日	
	本籍地	石川 都・道・府 ④ 県	
	現住所	〒920-8641 金沢市宝町13番1号 受験票等の郵送先を記入してください。	
	電話番号	076-265-2058 (090-XXXX-XXXX)	
	メールアドレス	ishikawa@mpd.ne.jp 必ず連絡がとれる電話番号とメールアドレスを記入してください。	
	最終学校・学部科名	石川大学 医学部医学科	
	卒業年月日	平成30年 3月 卒業 · 卒業見込み	
	受験日について	例) ○月○日～○月○日は学内試験のため、不可 それ以外の日であれば、可能です。 応募書類発送後、約1ヶ月以内の平日に面接試験を行います。 上記の期間で都合の悪い日時等あれば記入ください。 日程調整し、試験日を後日お知らせします。	

※添付書類等

- ① 履歴書（指定用紙）
- ② 受験票・写真票（指定用紙）
- ③ 受験票返信用封筒

（角2(A4)封筒に出願者本人の住所・宛名を記入し、120円分の切手を貼付したもの）