

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。

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へ出願
 します。

なお、平成29年度医師臨床研修マッチングシステムにおいて、マッ
 チングが成立した際には、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）として採用願いたく、申請いたします。

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。

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）

出 願 者	希望プログラム	<input checked="" type="radio"/> I ・ II ・ III ・ IV ・ V ・ VI ・ VII
	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。
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	生年月日	昭和・平成 3年 7月13日
	本籍地	石川 都・道・府 <input checked="" type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 卒業見込み
	第一希望	<input checked="" type="radio"/> 当院の臨床研修システム ・ その他
受験希望日	<input type="checkbox"/> 第1回(7/17) <input type="checkbox"/> 第2回(9/9) <input type="checkbox"/>	

※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

希望する受験日を必ず
チェックしてください。

（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）