# 令和３年度採用　兵庫県立病院臨床研修医受験申込書

| 注1）応募先基幹型臨床研修病院名 | 注2）希望順位 | 注3）受付印 | 注3）受験番号 |
|---|---|---|---|
| | | | |

※ 他の兵庫県立病院受験申込の有無（有□：病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　無□

| | |
|---|---|
| （ふりがな）<br>氏　　名<br>□ 男<br>□ 女 | （写真貼付欄）<br>帽子をつけないで上半身正面を撮った写真<br>サイズ<br>タテ4cm×ヨコ3cm |
| 生年月日　平成　　年　　月　　日（令和２年４月１日現在満　　歳） | |
| 住　所（連絡先）<br>〒<br>自宅電話（　　）　　－　　携帯電話（　　）　　－ | |
| 帰省先（住所と異なる場合のみ）<br>〒<br>電話（　　）　　－ | 郵便物の送付先<br>○をつけてください。<br>現住所・帰省先 |
| メールアドレス（添付ファイルが受信・閲覧可能なPC又は携帯のアドレス）<br>ＰＣ　／　携帯　　@ | |

学　　歴（中学校卒業から記載）

| 時　期 | 学校名 | 区　分 |
|---|---|---|
| 平成　　年　　月 | | □卒　□中退 |
| 平成　　年　　月 | | □卒　□中退 |
| 平成　　年　　月 | | □卒　□中退 |
| 平成　　年　　月 | | □卒見　□卒　□中退 |

職　　歴

| | 在職期間 | 勤務先 |
|---|---|---|
| 最　終 | 年　　月～　　年　　月 | |
| その前 | 年　　月～　　年　　月 | |

注4）親族の状況

| 続柄 | 氏　名 | 年　齢 | 所属・職名 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

（注１）　尼崎総合医療センターを希望する場合は、「一般コース」「小児科専門コース」「産科コース」の別も記入してください。

（注２）「希望順位」欄は、複数の基幹型臨床研修病院に応募する場合のみ、その希望順位を記入してください。

（注３）「受付印」及び「受験番号」欄には、何も記入しないでください。

（注４）「親族の状況」には、県立病院に勤務している三親等以内の親族の氏名等を記入してください。

自己ＰＲしたいこと（趣味・特技・大学のサークル活動等について、ＰＲしたいことがあれば自由に記載）

希望事項

１．　選択科目での希望診療科・病院名とその理由

２．　将来専攻したい診療科目・勤務したい病院

３．その他

| | |
|---|---|
| 地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠、いわゆる「地域枠」の入学者ですか。 | はい　・　いいえ |