

2020年度姫路医療センター臨床研修医選考願書及び採用申請書

年 月 日

※番号

3cm×4cm
3ヶ月以内に撮影
した正面上半身脱
帽の写真貼付

姫路医療センター院長 殿

2020年度姫路医療センターの研修医選考を申し込みます。
なお、2019年度のマッチングにおいてマッチが成立した際には、姫路医療センターの研修医として採用願いたく申請いたします。

追って採用された場合は、姫路医療センター並びに研修協力病院、研修協力施設の規則等に従い勤務します。

願出者	氏名	昭和	印
	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	性別	男 ・ 女	
	現住所		
		〒	
	自宅TEL	—	—
	携帯TEL	—	—
	E-mail:	@	

1. 採用希望年月日 年 月 日

2. 出身大学

3. 卒業年月 年 3月卒業(予定)

※印欄は記入しないこと

2020年度姫路医療センター臨床研修医選考願書及び採用申請書

年 月 日

※番号

記載要領

3cm×4cm
3ヶ月以内に撮影
した正面上半身脱
帽の写真貼付

姫路医療センター院長 殿

2020年度姫路医療センターの研修医選考を申し込みます。
なお、2019年度のマッチングにおいてマッチが成立した際には、姫路医療センターの研修医として採用願いたく申請いたします。

追って採用された場合は、姫路医療センター並びに研修協力病院、研修協力施設の規則等に従い勤務します。

押印する

願出者

氏名

印

生年月日 昭和 年 月 日
平成

性別

現住所

〒

現住所は、当院からの通知文書が確実に配送されるところを記入すること。提出後変更があった場合は速やかに連絡すること。

自宅TEL

—

—

携帯TEL

—

E-mail:

@

空欄のままで提出

1. 採用希望年月日 年 月 日

2. 出身大学

既卒の場合は(予定)を
二重線で抹消すること。

3. 卒業年月 年 3月卒業(予定)

※印欄は記入しないこと