

令和6年度小田原市立病院初期臨床研修医 採用試験申込書

- 【記入上の注意】 1 ※印欄を除いて、すべての欄に記入してください。
 2 黒インクを用いて自筆で記入してください。

写 真

脱帽上半身
 3か月以内撮影
 縦4cm 横3cm

(ふりがな) 氏 名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 (歳) <small>※受験日現在</small>		
受験希望日	1 令和6年7月29日	2 令和6年8月5日	
	3 令和6年8月26日	(希望日を○で囲んでください)	
現住所 ・ 連絡先	〒 電話 携帯電話 E-mail アドレス		
希望連絡先	※本欄は現住所以外の場所に連絡(受験票送付等)を希望される方のみ記入してください。 〒 電話		
マッチングID			

学歴・職歴 * 高校卒業から記入(各種学校歴も記入) 欄が足りない場合は別紙をご用意ください。

学校名等	学部学科名等	課程区分	所在地 (都道府県及び市町村名まで)	期 間 (西暦で記入)	修学区分
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込
		一部・二部 通信 全日・定時		年 月から 年 月まで	卒業・中退 卒業見込

免許・資格 * 取得見込のものを含めて記入

取得(取得見込)年月日 (西暦で記入)	資格・免許等	取得(取得見込)年月日 (西暦で記入)	資格・免許等
年 月 日 取得 取得見込		年 月 日 取得 取得見込	
年 月 日 取得 取得見込		年 月 日 取得 取得見込	

賞罰

年月日(西暦で記入)	賞 罰	年月日(西暦で記入)	賞 罰
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

あなたのセールスポイントを挙げ、その説明を250字程度で記入してください。

セールスポイント： _____

小田原市立病院を志望する理由を挙げ、その説明を250字程度で記入してください。

志望する理由： _____

併願状況について、今後、受験予定のものも含めて記入してください。

次の質問に答えてください。(該当する文字を○で囲んでください。)

- | | | |
|--|------|-------|
| (1) 禁錮以上の刑に処せられていますか。(執行猶予中を含む。) | ア ある | イ ない |
| (2) 過去に懲戒免職になったことがありますか。 | ア ある | イ ない |
| (3) 政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入したことがありますか。 | ア ある | イ ない |
| (4) 大きな病気やけがをしたことがありますか。 | ア ある | イ ない |
| (5) いわゆる地域枠での医学部入学者であり、かつ初期臨床研修中に指定された地域や病院での従事要件が課せられていますか。 | ア はい | イ いいえ |

※「はい」の場合、後日従事要件等を確認させていただきます。

この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

(申込書に必要事項をすべて記載したことを確認し、自筆で署名してください。)

令和 年 月 日 氏名