

太田記念病院 臨床研修医採用試験申込書

SUBARU健康保険組合
太田記念病院
病院長 殿

SUBARU健康保険組合太田記念病院において臨床研修を希望しますので、関係書類を添えて採用試験に申し込みいたします。

令和 年 月 日現在

フリガナ		写真添付 (縦4cm×横3cm)
氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳) 平成	
性別	男 ・ 女	
住所	〒 (都道府県から記入して下さい)	
電話番号	()	
Eメールアドレス	@	
本人以外の 連絡先	氏名 〒 () 電話 ()	
出身大学	大学 学部	令和 年 月 卒業(見込)
マッチングID	未	未登録の場合は、登録次第ご連絡下さい。
試験希望日	令和 年 月 日 ・ いずれも可 ※募集要項(ホームページ内)に試験日を掲載してあります。2日間ございますので、いずれかご都合のよい日のご記入、またはいずれも可に○をご記入下さい。	

注意

- ①申込書は臨床研修関係目的以外には使用しません
- ②当院は厚生労働省が行うマッチングに参加します。