

# 令和8年度 広島市立広島市民病院初期臨床研修医採用選考申込書

マッチング登録ID番号（受験者記入欄）			受験番号（病院記入欄）				
ふりがな 氏名		性別 男 ・ 女		写 真 ( 寸 4cm × 寸 3.5cm )  1 申し込みの際に最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身の写真を貼ってください。  2 写真の裏面に氏名を記入してください。  3 裏全面にのり付けし、はがれないようにしっかりと貼ってください。			
生年月日 昭和 平成	年	月	日生			年齢 申込時ではなく、 令和9年4月1日現在	満 歳
自宅電話		e-mail					
携帯電話		※試験に関する連絡はメールで行います					
ふりがな 現住所 〒 -							
ふりがな 連絡先 ( 帰省先等、現住所以外の連絡先があれば必ず記入してください。 ) 〒 -							

<b>★地域枠など、臨床研修期間中に特定地域での従事要件を課されていますか？1と2のいずれかに☑を付け内容を必ず記入してください。</b>	
<input type="checkbox"/> 1 特定地域での従事要件を課されている	コース名 ( ) 内 容 等 ( )
<input type="checkbox"/> 2 特定地域での従事要件を課されていない	

試験可能日 (○をつけてください) 試験不可日がある場合は理由を記載してください。	
7月30日 (木)	8月5日 (水)
試験不可日の理由：	

学歴 (高校入学時より記入する)						
入学年月日			卒業年月日			学校名
平成 令和	年	月 日 入学	平成 令和	年	月 日 卒業	
平成 令和	年	月 日 入学	平成 令和	年	月 日 卒業	
平成 令和	年	月 日 入学	平成 令和	年	月 日 卒業	
平成 令和	年	月 日 入学	平成 令和	年	月 日 卒業	

職 歴								
在職期間				勤務先				
自	昭和 平成 令和	年	月 日	至	昭和 平成 令和	年	月 日	
自	昭和 平成 令和	年	月 日	至	昭和 平成 令和	年	月 日	
自	昭和 平成 令和	年	月 日	至	昭和 平成 令和	年	月 日	
自	昭和 平成 令和	年	月 日	至	昭和 平成 令和	年	月 日	

免許・資格		
年	月	種別

健康状態	自覚している性格
趣味・スポーツ	大学での部・サークル活動歴

<p>当院での初期研修を希望した理由と当院での初期研修を通して到達したい目標について述べて下さい。</p>

<p>当院での研修が、あなたの医師としての成長にどう結びつくと思いますか？</p>

<p>初期臨床研修修了後はどのような展望をお持ちですか？（志望科や進みたい分野についても具体的に記載して下さい）</p>

私は、令和8年度 広島市立広島市民病院初期臨床研修医採用選考に申し込みます。  
 なお、私は受験資格を全て満たしており、上記申込書の記載事項に相違ありません。

令和            年            月            日

氏 名  
 （自署）

---