

履歴書・自己紹介書
【臨床研修医】

令和 年 月 日現在

ふりがな		性別
ローマ字		男・女
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日(満 歳)	
ふりがな		
現住所	〒 (携帯TEL) ()	
緊急連絡先 (日中繋がる番号)※	()	※本人以外の場合記載【氏名(続柄)】 【 () 】
メールアドレス		

※受験番号(研修課記入箇所)

写真

学歴・職歴 学歴については 高等学校卒業 より記入すること

年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

・趣味・特技

・資格

※受験番号(研修課記入箇所)

氏名(ふりがな)

・ 学業で力を注いだこと(得意な教科、ゼミなど)

・ 学業以外の取り組み (部活・サークル・ボランティアなど)

・ 自己PR

・ 志望動機

令和6年度研修開始 大阪赤十字病院
臨床研修医選考願書及び採用申請書

※受験番号(研修課記入箇所)

令和 年 月 日

大阪赤十字病院長 様

令和6年度研修開始 大阪赤十字病院臨床研修医選考試験の受験を申し込みます。
なお、マッチングプログラムにおいてマッチングが成立しました際には、
令和6年度大阪赤十字病院臨床研修医として採用願いたく申請いたします。
また、採用されました場合には、大阪赤十字病院の諸規則に従い勤務いたします。

氏名 <small>ふりがな</small>	印	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所		
電話番号	(自宅)	
	(携帯)	
メールアドレス <small>(ふりがな)</small>	<small>(あつとまーく)</small>	
メールアドレス※1	@	
	※1:記載のアドレスに採用試験の詳細、受験番号等を案内します。	
出身大学	大学	1. 一般枠 2. 地域枠※2
		※2:従事要件が確認できるものを提出してください
卒業年月日	平成・令和 年 月 日 (卒・卒見)	
マッチング ユーザーID		
進路希望診療科 (複数科記入可)		
提出書類	・ 履歴書(当院指定) ・ 学業成績証明書 ・ 卒業見込証明書又は医師免許証の写し ・ 地域枠従事要件(※2 地域枠対象者のみ)	