

| | |
|------|-------|
| 受験番号 | ※ |
| 申請日 | 年 月 日 |

令和7年度 関西医科大学 臨床研修医 採用申請書

令和7年度関西医科大学臨床研修医として採用願いたく申請いたします。

| 研修プログラム希望順位を1位から5位までご記入下さい。 | | | | 写真貼付欄 ・受験票と同じもの ・最近3ヶ月以内に撮影 ・上半身正面、脱帽 ・背景無地 ・写真の裏に氏名を記入 ・縦4cm×横3cm |
|-----------------------------|--|--------|----------------|--|
| 第()希望 | 附属病院プログラム | 第()希望 | 附属病院外科重点プログラム | |
| 第()希望 | 附属病院小児科重点プログラム | 第()希望 | 総合医療センタープログラム | |
| 第()希望 | 附属病院産婦人科重点プログラム | | | |
| ふりがな | | | 性別 | |
| 氏名 | | | 男・女 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | |
| 携帯番号 | TEL - - | | | |
| 出身大学 | 大学 医学部 医学科 | | 卒業見込 年 月 卒業 | |
| 地域枠 | 下記いずれかに✓をして下さい。 <input type="checkbox"/> 該当する () 枠 <input type="checkbox"/> 該当しない | 実家の住所地 | 都・道・府・県 | |

※厚生労働省の指導に基づき、地域枠又は各大学の奨学金等で就業義務があることが判明した場合は、マッチング後であっても採用を取り消す場合があります。

| (西暦)年 | 月 | 学歴(高等学校入学から記入)・職歴 |
|-------|---|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|--------|
| 【志望動機】 |
|--------|

| |
|---------|
| 【趣味・特技】 |
|---------|

[記入上の注意]

- ※は、記入しないで下さい。
- 数字はアラビア数字、文字は崩さず正確に記入して下さい。
- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入して下さい。
- 本申請書はWebエントリー後郵送ください。
Web申請と本申請書両方揃って応募が完了となります。