

研修医面接・筆記試験申込書

市立岸和田市民病院
院長 横見瀬 裕保 様

令和6年度（令和7年4月研修開始）初期臨床研修医の面接・筆記試験に申し込みいたします。

フリガナ 氏名				写 真 (40×30mm) 上半身、脱帽、正 面向きで半年以内 に撮影したもの。 ※受験票と同じ写 真を貼ること。
生年月日	年	月	日生	
現住所	〒			
電話番号	自宅	—	—	
	携帯	—	—	
メールアドレス				
※受験票の送付希望先が上記と異なる場合のみ記入 〒				
市立岸和田市民病院を希望した理由				
自己PR / 将来選択を考えている診療科				
希望試験日	月	日	受付番号	

受 験 票

希望試験日	月	日	受験番号	
フリガナ 氏名				写 真 (40×30mm) 上半身、脱帽、正 面向きで半年以 内に撮影したもの。 ※申込書と同じ写 真を貼ること。
生年月日	年	月	日生	
現住所	〒			