

令和 年 月 日

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7年度（令和8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<br>氏 名                  |    |   |      | 写 真<br><br>(40×30mm)<br><br>上半身、脱帽、正<br>面向きで半年以内<br>に撮影したもの。<br><br>※受験票と同じ写 |
| 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<br>〒 |    |   |      |                                                                              |
| 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<br>氏 名 |   |   |      | 写 真<br><br>(40×30mm)<br><br>上半身、脱帽、正<br>面向きで半年以<br>内に撮影したもの。<br><br>※申込書と同じ写<br>真を貼ること。 |
| 生年月日        | 年 | 月 | 日生   |                                                                                         |
| 現 住 所       | 〒 |   |      |                                                                                         |

【市立岸和田市民病院を希望した理由】

【自己P R / 将来選択を考えている診療科】

【医師に必要とされる資質、能力とは何か またその理由】