



(マッチング ID: 受験者氏名:)
 ※マッチング ID および受験者氏名は 3 枚すべてに記入してください。

長崎医療センター臨床研修医願書 【令和7年度採用】

- プライマリケア能力養成プログラム
 周産期研修プログラム(小児科)
 周産期研修プログラム(産婦人科)

(希望するプログラムに☑をつける。併願可能)
 ※基本的に併願することを推奨しております。

※添付書類 をつける。 卒業見込証明書 成績証明書

ふりがな			写真添付箇所 (3cm × 4cm)
氏名 (自署)	印		
生年月日	昭・平 (西暦	年 月 日(歳) 男・女 年)	脱帽無背景 3ヶ月以内の 撮影であること。
出身地	都・道・府・県		月 日 撮影
現住所	〒 — TEL () 携帯 e-mail		
緊急 連絡先	氏名 (受験者との続柄:)		
	住所		
	自宅電話番号/携帯電話番号		
希望日に ○をしてくだ さい	Web 面接 ※選考日に偏りが生じた場合にのみ変更のご連絡をすることがあります。 ()【第1回】08月02日(金) ()【第2回】08月09日(金) ()【第3回】08月16日(金) ()【第4回】08月23日(金)		
現在の健康 状態		既往歴	
賞罰	1:無 2:有()	資格 /免許	

*パソコンで作成してください。(ページ数を増やさないこと)

(マッチング ID: _____ 受験者氏名: _____)
 ※マッチング ID および受験者氏名は3枚すべてに記入してください。

学 歴 <small>高等学校から記入</small>	_____ 高等学校 平 年 月 日入学 / 平 年 月 日卒業										
	_____ 大学 平 年 月 日入学 / 平・令 年 月 日卒業・卒業予定										
	医学部以外の学歴										
	_____ 大学 平 年 月 日入学 / 平・令 年 月 日 中退・卒業										
職 歴	_____ 大学大学院 平 年 月 日入学 / 平・令 年 月 日 卒業										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>勤 務 期 間</th> <th>施 設 名</th> <th>部 署 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平・令 年 月 日～</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平・令 年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	勤 務 期 間	施 設 名	部 署 名	平・令 年 月 日～			平・令 年 月 日			
勤 務 期 間	施 設 名	部 署 名									
平・令 年 月 日～											
平・令 年 月 日											
課外活動・ボランティア及びその実績											
現時点での将来の志望診療科とその理由	_____ 科										
当院を志望する理由											

*パソコンで作成してください。(ページ数を増やさないこと)

(マッチング ID: 受験者氏名:)
※マッチング ID および受験者氏名は 3 枚すべてに記入してください。

自己
アピール

N. M. C

*パソコンで作成してください。(ページ数を増やさないこと)