＊受験番号：

年　　月　　日

大阪府済生会千里病院　　院長　様

臨床研修願　兼　履歴書

大阪府済生会千里病院　初期臨床研修医　として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みますので、よろしくお願いします。

写真貼付 上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの （縦4.0cm×横3.5cm）

ふりがな	
氏　名	
生年月日 年　　月　　日（満　　歳）	男・女

ふりがな	
現住所　〒　　－	自宅　（　　） 携帯　（　　）
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（Gmail 以外）	@
ふりがな	
受験票等発送先(現住所と同じ場合は記入不要) 〒　　－	

年	月	学歴・職歴　（学歴は高等学校入学から記載）

年	月	免許・資格

記入上の注意：1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入、2. 文字はくずさず正確に書く、3. ＊欄は記入しない

1．当院を志望した理由
2．当院で期待する研修内容
3．大学時代に最も力を入れたことや自己ＰＲ

4．受験希望日	□ 令和 5 年 8 月 26 日（土） □ 令和 5 年 8 月 27 日（日） □ いずれの日も可能　※いずれかに✓すること
5．地域枠対象学生の確認	□対象　□ 対象外
6．マッチング登録ＩＤ	※手続き中や未取得の場合は記入不要

≪以下、参考質問です≫

・研修修了後の進路や将来に進みたい診療科について

①将来の進路（ 研究 ・ 臨床 ）

②臨床の場合その臨床科 （ 内科系 ・ 外科系 ）

③具体的な診療科名 〔　　〕

・見学回数

①随時見学：（　　回）

診 療 科：（　　）

②5/27（土）病院説明会参加有無： □ 有 □ 無

③その他：（　　）