

春日部市立医療センター—臨床研修医採用選考試験申込書(30年度採用)

写 真

上半身脱帽正面
3ヶ月以内に撮影し
たもの

縦4cm×横3cm

(ふりがな)				印
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (平成30年4月1日現在 満 歳)	男 · 女	本籍地	県
医学部卒業(見込み)年月			平成	年 月
(ふりがな)				
現住所	〒			
	電話			
	FAX			
	E-mail			
緊急連絡先	氏名			
	住所 〒			
	電話			
学 歴 (高等学校卒業時より現在まで)				
年 月	事 項			

職 歴	
年 月	事 項
特技・資格	
健康状況	特に異常なし 特記事項
志望の動機	
自己PR	
マッチングID番号	

【申込書記入上の注意】

1. 記入は、黒インク又は黒ボールペンを用いて、楷書で丁寧に書くこと。
2. 「年」を記入する欄は、すべて元号を使用すること。 （例）昭和〇〇年
3. 「現住所」欄は、方書がある場合はそれも記入すること。
4. 「連絡先」欄は、「現住所」よりも連絡のとりやすい家や会社等があれば、その連絡先を記入すること。
5. 「学歴」欄は、卒業時の学校名等を記入すること。なお、予備校はこの欄には記入しないこと。
6. 「職歴」欄は、最終学校卒業後の経歴（アルバイト、家事手伝い、予備校通学等を含む）を新しいものから順に記入すること。
7. 「資格」欄は、取得見込みのものを含めるものとし、見込みの場合は「（見込み）」と記入すること。
8. 「志望の動機」「自己PR」欄が、不足する場合には、適宜別紙（書式自由）に記入すること。
9. 印鑑は朱肉を使用して押印すること。
10. この受験申込書提出後に、記載事項に変更があった場合は直ちに申し出ること。

◎記載事項に不正がある場合は、採用資格を失うことがあります。