公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院

２０２２年度臨床研修医（ジュニアレジデント）申込書

西暦　　年　　月　　日

公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院
病院長　　山形　専　　様

２０２２年度臨床研修医に応募いたします。

ふりがな		※ 男 女
氏　名	印	
西暦　　年　　月　　日 (満　　才)	本籍	※ 都道府県

写真をはる位置
1．縦 36 ～ 40 mm 横 24 ～ 30 mm
2．本人単身胸から上
3．裏面のりづけ

ふりがな	TEL（自宅・携帯等）
現住所 〒（　　－　　）	
ふりがな	TEL
帰省先等の連絡先 〒（　　－　　）	（　　） －
e－mail アドレス	

最終大学名		卒業見込年月	西暦　　年　　月
応募研修コース	①希望するコースに○を付ける 総合コース 小児科コース 産婦人科コース	②小児科コースまたは産婦人科コースに○をつけた方 総合コースとの併願を希望する場合は○をつける 総合コースとの併願を希望する	

年	月	学歴・職歴

記入注意　　学歴は高校卒業時より記入する

医師になるために心がけて来たこと

倉敷中央病院を希望した理由・研修場所として期待すること

将来希望する診療科・診療領域

特技・趣味等	配偶者 ※ 有 ・ 無
	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無
	扶養家族数（配偶者を除く） 人
本人希望記入欄	

年	月	資格・免許

公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院