



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

2023年度臨床研修医（ジュニアレジデント）申込書

西暦 2022 年 7 月 〇 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 くらしき たろう		※ 男 女		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
氏 名 倉敷 太郎		㊟		
西暦 1923 年 6 月 1 日 (満 25 才)				
ふりがな おかやまけんくらしきし〇〇ちょう〇〇ばん〇〇ごう 〇〇マンション〇〇ごうしつ				(携帯等)
現 住 所 〒 (710 - 0000) 岡山県倉敷市〇〇町〇〇番〇号 〇〇マンション〇〇号室				090-1234-5678
ふりがな おかやまけんおかやまし〇〇ちょう〇〇ばん〇〇ごう				TEL
帰省先等の連絡先 〒 (701 - 0000) 岡山県岡山市〇〇町〇〇番〇〇号				(086)
				422 - 0210
e-mail アドレス		〇〇〇@kchnet.com		
最終大学名		〇〇大学	卒業見込年月	西暦 20〇〇 年 3 月
応 募 研修コース		①希望するコースに○を付ける		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○を付ける
		総合コース		
		小児科コース		
		産婦人科コース		総合コースとの併願を希望する
年	月	学 歴 ・ 職 歴		
〇〇〇〇	〇	〇〇高等学校 卒業		
〇〇〇〇	〇	〇〇大学医学部医学科 入学		
〇〇〇〇	〇	〇〇大学医学部医学科 卒業見込み		

戸籍上の正しい表記で記載してください。

※「高」→「高」など漢字を省略・変更しないでください。

日中繋がりやすい番号を記載してください。

マンション・アパート名は省略せず記載してください。

①希望するコースに○をつけてください。
②小児科・産婦人科コース希望で、総合コース併願を希望される方は、「総合コース併願希望」にも○をつけてください。

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