【記入例】

令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム

医員（研修医）選考試験願書・採用申請書

令和５年　６月２０日

金沢大学附属病院臨床研修病院群
研修管理委員会委員長（病院長）　　殿

写真（3cm×4cm）を必ず貼付してください。

大きさ３㎝×４㎝
３ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真（写真票の写真と同一のもので裏面に氏名を記入し，この欄に貼付すること）

令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム選考試験へ出願します。

なお，令和５年度医師臨床研修マッチングシステムにおいて，マッチングが成立した際には，令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム医員（研修医）として採用願いたく，申請いたします。

また，採用された上は法令等ならびに金沢大学及び研修協力病院・施設等の諸規則を遵守し勤務いたします。

願者	希望プログラム	☑ Ⅰ（専門領域重点）　□ Ⅱ（小児科・産婦人科重点） ☑ Ⅲ（地域医療連携実践） マッチングで応募するプログラムすべてに✔を付けてください。
	マッチングＩＤ	getd2345zv 参加登録後に取得したIDを記入してください。
	ふりがな	かなざわ　だいがく
	氏　　名	金澤　大学
	性　　別	(男)　・　女
	生年月日	昭和・(平成)　１１年　７月　１３日
	本籍地	石川　都・道・府・(県)
	現住所	〒９２０－８６４１ 石川県金沢市宝町１３番１号 受験票等の郵送先を記入してください。
	電話番号	０９０－０２６５－２０５８ 必ず連絡がとれる電話番号とメールアドレスを記入してください。
	メールアドレス	ishikawa@mpd.ne.jp
	最終学校・学部科名	石川大学　医学部医学科
	地域枠入学の有無	□あり（　　）　☑なし 地域枠入学の場合は従事要件等を課している県を記入してください。
	卒業年月日	平成　(令和６年)　３月　卒業　・　(卒業見込み)
	第一希望	(当院の臨床研修システム)　・　その他
	受験希望日	☑第１回：７/１７（月・祝）　□第２回：８/２７（日） 希望する受験日に✔を付けてください。

※添付書類等

①履歴書（指定用紙）　②受験票・写真票（指定用紙）

③受験票返信用封筒

（角２（Ａ４）封筒に出願者本人の住所・宛名を記入し，１２０円分の切手を貼付したもの）