

令和 年 月 日

市立池田病院長 様

臨 床 研 修 願

写 真

市立池田病院「常勤嘱託医（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、よろしくお願ひします。

①現住所	〒 () TEL - - (自宅・携帯)	
メールアドレス	※明確に記入してください。	
(ふりがな)		性 別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生 (才)	
日中連絡先	※日中連絡可能な連絡手段を記入して下さい。	
②緊急連絡先 (帰省先・実家等)	〒 (-) TEL - -	
出身大学	平成・令和 年卒 (見込み)	
地域枠学生に 該当する ・ 該当しない (いずれかに○)		
希望試験日	月 日 () ・ どちらでも可 理由: ※どちらか多数の場合は、調整しますので理由を明記下さい。	
受験票の送り先	上記①又は②の番号を記入して下さい。() ※その他の方はその住所を記入して下さい。	

添付書類：履歴書、大学成績証明書