

2025年

稲城市立病院 初期臨床研修医採用試験申込書

※
受
付

受験職種	初期臨床研修医	受験番号	※ 研修医一		写 真 上半身正面脱帽 (4cm×3cm)
フリガナ				性 別	
氏 名				男 ・ 女	
生年月日	西暦	年	月	日	
フリガナ					
現 住 所	(〒 —)				
連 絡 先	携帯電話 — —		左記以外の連絡先 電話番号・その他() — —		
学 歴 及 職 歴	年 月～ 年 月		高等学校		
	年 月～ 年 月		医学部卒見込・卒		
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				

将来専攻を希望する診療科、 興味のある分野				
資 格 ・ 免 許	取 得 年 月 日	名 称		
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
趣 味 特 技				
志 望 の 動 機				
採用試験希望日（ご希望の日に☑） ※両日可能であれば、両方に☑		☐8月16日（土） ・ ☐9月6日（土）		