（選考試験出願票様式）

|  |
| --- |
|  |
| 　　　　　　　令和５年度滋賀県立総合病院後期研修医選考試験出願票 | 写真貼付欄　　　3cm×4cm　３ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽 の写真　（裏面に氏名を記入） |  |
|  |
| 　　私は、令和４年度滋賀県立後期研修医選考試験（令和6年4月採用）を受験したいので申し込みます。　　なお、出願票の記載事項に相違ありません。 |
|  |  | 生年月日　　　 年　　月　　日生 | 性別 |  |
|  〒　　　　－住　　所 |
| 電話番号　　　　　　　　　　―　　　　　　　　　―メールアドレス |
| 出身大学 |
| 卒業年月　　　　　　　　年　　　月　　　日　卒業 |
| 初期研修修了年月日（予定）　　　年　　　月　　　日　　　修了（予定） |
| 初期研修病院 |
| 希望コース　　　　　内科専門医　　麻酔科専門医　　耳鼻咽喉科専門医 |
|  |
|  |

履　歴　書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 　　　生　　年　　月　　日 | 　性　別 |
| 氏名 | 年　　　月　　　日生（満　　　才） |  |
| ふりがな |
| 現住所〒（　　－　） 　　　　　電話（　　　　）　　　　－　　　　　　　　（　　　　　　　方呼出） |
| ふりがな |
| 連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）〒（　　－　） 　　　　　　電話（　　　　）　　　　－　　　　　　　　（　　　　　　　方呼出） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学　歴　・　職　歴　（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 記入上の注意　１　鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入すること。

　　　　　　　　２　数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書くこと。

　　　　　　　　３　※印のところは○で囲むこと。

 （裏面へ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学　歴　・　職　歴　（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免　　　　許　　　　・　　　　資　　　　格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 特技・好きな学科など  |

|  |
| --- |
| 本人希望記入欄 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |