申請番号	※

２０２０度　研修医採用申請書

研修責任者
国立病院機構　高崎総合医療センター
院長　　石原　　弘　　殿

下記により、２０２１年度 国立病院機構高崎総合医療センター臨床研修プログラム研修医として採用願いたく申請いたします。

なお、採用された場合は国立病院機構高崎総合医療センター並びに協力型臨床研修病院・研修協力施設の規則等に従い勤務します。

国立病院機構　高崎総合医療センター

ふりがな			写真貼付
氏名	㊞		
生年月日	年　月　日（満　才）		
性別	男　・　女		
住所	〒　－　（必ず都道府県名から記入してください。） 電話　（　）		
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		
本人以外の連絡先	氏名	続柄等	
	〒　－　電話　（　）		
出身大学等	大学　学部	令和　年　月 卒業（見込）	
選考希望日（第１希望）	年　月　日　（　）		
選考希望日（第２希望）	年　月　日　（　）		
選考希望日（第３希望）	年　月　日　（　）		

※人数の偏りを防ぐため、選考日を調整させていただく場合がございますのでご了承ください。

研修医採用申請者は、マッチングシステム参加者であること。

【記入上の注意】

※欄は記入しないでください。