

# 臨床研修医選考試験

## 臨床研修医選考試験のお知らせ

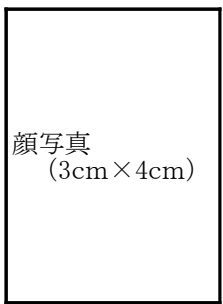
この度、臨床研修医選考試験を下記の日程にて行います。

募集資格	2010年度卒業予定者、及び既卒者
試験日	2009年 7月25日(土) 14:00～ 8月 8日(土) 14:00～ 8月15日(土) 14:00～ 8月29日(土) 14:00～ 9月 5日(土) 14:00～ 9月19日(土) 14:00～  ※予定がつかない方は日程調整致しますのでご連絡ください。
試験内容	①書類審査 ②面接
申込方法	下記の書類をご用意いただき郵送にてお申込ください。
必要書類	① 臨床研修志願書(履歴書)(PDFファイル) ② 卒業(見込)証明書 ③ 成績証明証 ⑤ 学校保険法に基づく健康診断書
申込期限	各試験日程日の一週間前迄
お申込み先 問い合わせ	〒284-0032 千葉県四街道市吉岡1830-1 四街道徳洲会病院 研修委員会事務局 担当 榊原・平良 TEL 043-214-0111 E-mat <a href="mailto:sakakibara@yotsutoku.jp">sakakibara@yotsutoku.jp</a> <a href="mailto:s.taira@yotsutoku.jp">s.taira@yotsutoku.jp</a>

## 四街道徳洲会病院 臨床研修志願書

四街道徳洲会病院 院長 原野 和芳 殿  
 研修医採用試験の受験を希望いたします。

- 面接希望日 ( ) 2009年 7月 25日(土) 14:00 ~  
 ( ) 2009年 8月 8日(土) 14:00 ~  
 ( ) 2009年 8月 15日(土) 14:00 ~  
 ( ) 2009年 8月 29日(土) 14:00 ~  
 ( ) 2009年 9月 5日(土) 14:00 ~  
 ( ) 2009年 9月 19日(土) 14:00 ~



その他(定例日以外希望の場合)

第一希望日 月 日 ( ) AM・PM : ~  
 第二希望日 月 日 ( ) AM・PM : ~

### 履歴書

ふりがな				生年月日			
氏名			性別	男・女	19	年	月 日 ( 歳)
大学名							
現住所	〒 -						
自宅TEL	- -		携帯TEL	0 0 - -			
帰省先	〒 -						
E-mail	P C				携 帯		

年(西暦)	月	学歴・職歴
		高等学校卒業

得意な学科		趣 味	
スポーツ		健康状態	

扶養家族(配偶者除く) 人	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>家族氏名</th> <th>続柄</th> <th>年齢</th> <th>家族氏名</th> <th>続柄</th> <th>年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	家族氏名	続柄	年齢	家族氏名	続柄	年齢																														
家族氏名	続柄	年齢	家族氏名	続柄	年齢																																
配偶者 有・無																																					
配偶者の扶養義務 有・無																																					