令和７年度　厚生連高岡病院卒後臨床研修システム

**臨　床　研　修　申　請　書**

　　年　　月　　日

厚生連高岡病院 院長

卒後臨床研修管理委員会委員長

　　柴田　和彦　殿

　令和７年度厚生連高岡病院卒後臨床研修システム選考試験へ出願します。おって、  
採用された上は法令等ならびに厚生連高岡病院及び研修協力病院の諸規則を遵守し勤  
務いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  氏　　　　　名 | ㊞ | 性　別 |
| 男・女 |
| 生　年　月　日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 | |
| 現　　住　　所 | 〒 | |
| 電　話　番　号 |  | |
| 最終学校・学部科名 |  | |
| 卒 業 年 月 日 | 平成・令和　　　年　　　月　　卒業・卒業見込み | |

|  |  |
| --- | --- |
| 履　歴　書 | （写真欄）  １．３ヶ月以内に撮影したもの  ２．正面、上半身、脱帽、無背景で、本人であるとはっきり確認できるもの |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな 氏　　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　　月　　　　日生 | | |
| 現 住 所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
|  |  | | |
| 年　月 | 学　　歴(高等学校から記入) | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 年　月 | 職　　歴 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 年　月 | 免　許　・　資　格　・　賞　罰 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

自己推薦書

＊氏　　名：

志望動機、研修の目標等について記載して下さい。