

東海大学医学部付属病院長 殿

2020 年度 臨床研修医（医師）応募申請書

1. 氏 名

フリガナ トウカイ タロウ

東海 太郎

捺印を忘れずに

東海

2. 最終学歴

ABC 大学 医学部

2020 年 3 月 (卒業見込)・卒業)

希望するプログラムを
<研修プログラム>の
中から選び、希望順にそ
れぞれプログラム番号
①～⑤を記入してくださ
い。(第2希望まで必須)

3. 希望するプログラム（希望順位を1～5までご記入ください。第2希望まで必須）

研修プログラム	希望順位
東海大学臨床研修病院群基本研修プログラム	3
東海大学臨床研修病院群地域医療研修プログラム	1
東海大学臨床研修病院群周産期研修プログラム	4
東海大学臨床研修病院群地域医療重点研修プログラム	2
東海大学医学部付属八王子病院臨床研修プログラム	5

4. 採用試験希望日（第3希望まで必ずご記入ください）

記入については、裏面を
必ずご確認ください。

希望順位	受験希望日
第1希望	第1回 7月17日(水)
第2希望	第3回 7月24日(水)
第3希望	第4回 7月26日(金)

※東海大学以外の学生、既卒者、および東海大学医学部付属八王子病院臨床研修プログラムを第1希望者とする方は、第7回・第8回で受験をお願いします。(第3希望の記入は不要です)

5. 採用試験通知郵送先住所

〒 259-1193

住所 神奈川県伊勢原市下槽屋 143

郵送物を確実に受け取ることができる住所を都道府県から
記入してください。

「採用試験希望日」の記入上の注意

下記項目を必ずご確認のうえ、記入不備等がないよう注意してご記入ください。
なお、選考方法の内容については募集要項をご確認ください。

・東海大学学生の方

受験日は第1回～第8回まで全回から選択可能です。希望順位を第3希望まで必ずご記入ください。

※東海大学医学部付属病院（伊勢原）の研修プログラムのみを希望する場合は、なるべく第1回～第6回の中で選択してください。

・東海大学以外の学生および既卒者の方

受験日は第7回と第8回から選択し、希望順位を第2希望まで必ず記入してください。
第3希望の記入は不要です。

・東海大学医学部付属八王子病院臨床研修プログラムのみを希望する方

受験日は第7回と第8回から選択し、希望順位を第2希望まで必ず記入してください。
第3希望の記入は不要です。

・東海大学医学部付属八王子病院臨床研修プログラムを第1希望とする方

東海大学医学部八王子病院臨床研修プログラムを第1希望、東海大学医学部付属病院臨床研修プログラムを第2希望以降とする方

受験日は第7回と第8回から選択し、希望順位を第2希望まで必ず記入してください。
第3希望の記入は不要です。