（選考試験出願票様式）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| 令和６年度滋賀県立総合病院 | | | 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６年度滋賀県立総合病院研修医選考試験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。  　　また、マッチングシステムによってマッチが成立した際には、令和７年度  　滋賀県立総合病院研修医として採用願いたく、申請します。 | | | | | |
|  |  | 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（予定） | | | |
| 受験希望日　　　　（　　　）７月２０日　　　　　（　　　）８月３１日 | | | |
| マッチングID（取得済みの場合のみ） | | | |
|  | | | | | |

　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 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |