

平成30年度群馬大学医学部附属病院
初期臨床研修医応募者へ

群馬大学医学部附属病院初期臨床研修医へ応募される場合は次の点について留意し、受付期間内に必ず臨床研修センターまでご提出ください。

◆提出書類

1. 研修医採用申請書…… 所定の用紙に所要事項を記入してください。
2. 採用試験エントリーシート・ 所定の用紙に自筆でご記入ください。
3. 受験票・写真票…… 所定の用紙に所要事項を記入してください。
※受験票・写真票は切り取らないでください。
4. 写真2枚(3cm×4cm)……3ヵ月以内に撮影した同一正面上半身脱帽のものを申請書
および写真票に貼付して提出してください。

◆応募書類受付期間

- 第1回目 : 平成29年6月19日(月)から平成29年7月22日(土) *当日消印有効
第2回目 : 平成29年6月19日(月)から平成29年8月12日(土) *当日消印有効

◆返信用封筒

- 角2封筒に応募者本人の宛名を記入し120円分の切手を貼付してください。
返信用封筒に記入する宛先は、必ず届く住所をご記入ください。
※角2封筒とは、A4用紙を折らずに入れられる大きさです。

◆受験票及び試験当日の詳細については、各試験日の約一週間前に通知予定です。

【問合わせ先】

群馬大学医学部附属病院
昭和地区事務部総務課臨床研修係
臨床研修センター事務局 高橋
電話 : 027-220-7793/FAX:027-220-7808
Mail : c-center@ml.gunma-u.ac.jp

※申請番号	
-------	--

平成30年度初期臨床研修医 採用申請書

研修管理委員会委員長

群馬大学医学部附属病院

病院長 田村 遵 一 殿

私は、貴院での初期臨床研修を希望しますので、必要書類を添付のうえ応募いたします。
 なお、採用された場合は、群馬大学医学部附属病院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。

マッチングID
 個人に与えられた番号です。
 分かりやすく記入して下さい。

忘れずに！

フリガナ				(印)	正面上半身脱帽の 写真(裏面に氏名を 記入)をこの欄に貼付 (3cm×4cm)
氏名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日(満才)	男・女
マッチングID (参加登録後、 個人に 与えられたID を記入)					
住所	〒 - (必ず都道府県)				
	自宅電話 - -				
	携帯電話 - -				
	(パソコン) メールアドレス..... (携帯)				
本人以外の連絡先	氏			続柄等	
	電話 ()				
受験票返送先 (住所欄以外を希望する場合に記入)	電話 ()				

3か月以内に撮影したものを添付して下さい。

**メールアドレス
連絡用に使用いたしますので
丁寧にご記入下さい。**

臨床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とする。

【記入上の注意】 ※欄は記入しないでください。

氏名：	※申請番号
-----	-------

◆受験日（いずれかに○を付けてください。）

() 平成29年8月6日(日)	・	() 平成29年8月26日(土)
------------------	---	-------------------

◆希望プログラム

(いずれかに○を付けてください。希望プログラムが決まっていない場合は、希望プログラムを記入してください。)

()	群馬大学初期臨床研修プログラム i 基本群(Aコース、Bコース、Cコース) ii 救急重点群(D-1コース、D-2コース、D-3コース) iii 地域医療重点群(E-1コース、E-2コース)
()	群馬大学初期臨床研修周産期エキスパート養成プログラム

ご希望の受験日に○をつけて下さい。

◆履歴(学歴)

					高校
					大学（卒業・見込み）
		年 月	～	年 月	
		年 月	～	年 月	

登録するプログラムが未定の方は、全てに○を付けて下さい。

◆資格・免許・賞罰

年	月	資格・免許・賞罰等

◆試験情報等(研修プログラム、選考試験日程、スケジュール、説明会の開催日時)については、どのようにしてお知りになりましたか。(複数選択可)

1	・3月19日(日)レジナビフェア スプリング2017in東京
2	・5月9日(火)群馬県臨床研修病院合同ガイダンスin群大キャンパス
3	・6月21日(水)群馬大学病院主催 初期臨床研修医プログラム説明会に参加
4	・7月16日(日)レジナビフェア2017 in 東京 研修病院説明会に参加
5	・群馬大学医学部附属病院 臨床研修センターのホームページ
6	・所属大学の掲示板ポスター
7	・所属大学教務等からの案内(メール等)
8	・先輩、友人、知人など
9	・その他()

平成30年度初期臨床研修医採用試験エントリーシート

氏名：	※申請番号
-----	-------

◆以下の項目について、枠内に自筆で記入してください。(200字程度)

・あなたの魅力やセールスポイント、性格について自由にお書きください。

<p>必ず、自筆でご記入下さい！</p>

・あなたがこれまでに何かやり遂げたことと、その成果についてお書きください。

--

・あなたが臨床研修と当院の初期臨床研修プログラムに求めることをお書きください。

--

平成30年度群馬大学医学部附属病院初期臨床研修医採用試験

受 験 票

※ 受験番号	
ふりがな	
氏 名	

※欄は記入しないでください。

平成30年度群馬大学医学部附属病院初期臨床研修医採用試験

写 真 票

※ 受験番号	
ふりがな	
氏 名	

3か月以内に撮影したものを添付して下さい。

正面上半身脱帽の写真
(裏面に氏名を記入)を
この欄に貼付すること
(3cm×4cm)