

令和6年度群馬大学医学部附属病院
初期臨床研修医2次募集応募者へ

群馬大学医学部附属病院初期臨床研修へ応募される場合は下記の点について留意し、臨床研修センターまでご提出下さい。

◆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. 写真1枚……… 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に貼付してご提出ください。
(メールでのご提出の場合、メールにデータ添付も可能です)

【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 菊池
電話：027-220-7736 / FAX:027-220-7808
Mail：c-center@ml.gunma-u.ac.jp

※申請番号

令和6年度初期臨床研修医 採用申請書(2次募集)

研修管理委員会委員長

群馬大学医学部附属病院

病院長 齋藤 繁 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

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。
 登録していない場合は、空欄で結構です。

群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター

フリガナ				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
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、 <u>個人に与えられたID</u> 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 ()			
関係書類送付先 (住所欄以外を希望する場合に記入)	電話 ()			

3ヵ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。

【記入上の注意】 ※欄は記入しないでください。

氏 名 :	※申請番号
-------	-------

--

◆履歴(学歴・職歴等)

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

◆資格・免許・賞罰

年	月	資格・免許・賞罰等