

◆群馬大学医学部附属病院臨床研修プログラム2次募集について◆

令和6年10月24日(木)発表のマッチング結果を受けて、2次募集を行います。

当院プログラムの2次募集へ参加ご希望の方は、下記要領にてお申し込みください。

【選考方法】書類及び面接審査

【応募方法】エントリーシート及び採用申請書(2次募集)に必要事項を記入の上、臨床研修センターまで提出(メール提出可)。印刷の場合は、両面印刷すること。
書類確認後、選考日時を調整のうえ、折り返しご連絡します。

採用申請書(2次募集)

エントリーシート

採用申請書(2次募集)記入上の注意

【応募締切】 令和6年12月13日(金)(郵送の場合、当日消印有効)

【連絡先】

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3丁目39-15

群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター

TEL:027-220-7736 FAX:027-220-7808

Mail:c-center@ml.gunma-u.ac.jp

※申請番号

記載不要です。

令和7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。
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 (メール提出の場合は電 子データ可)
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	〒 — (必ず都道府県名から記入してください。)			
	自宅電話	—	—	3か月以内に撮影した もの。
	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	氏名			続柄等
	〒 —	電話	()	
関係書類返送先 (住所欄以外を希望する場合に記入)	〒 —	電話	()	

【記入上の注意】 ※欄は記入しないでください。

連絡用に使用いたしますので、
丁寧にご記入ください。

令和7年度初期臨床研修医 採用申請書(2次募集)

氏 名 :	※申請番号
-------	-------

記載不要です。

◆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

群馬大学医学部附属病院初期臨床研修医採用試験2次募集 エントリーシート

フリガナ	
氏名	

◆連絡先メールアドレス

	連絡用に使用いたしますので、 丁寧にご記入ください。
--	-------------------------------

◆マッチングID

	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。
--	---

◆希望プログラム(いずれかを選択してください)

<input type="checkbox"/>	群馬大学初期臨床研修プログラム
<input type="checkbox"/>	群馬大学初期臨床研修周産期エキスパートプログラム

◆当院の臨床研修プログラムを志望する理由を記載してください。 (自由記載・文字数制限なし)

--

◆あなたのアピールポイントと、あなたのこれまでの成果(やりとげたこと)を紹介してください。
(自由記載・文字数制限なし)

◆取得資格や講習会等の受講歴、大会等の参加歴、英語試験等の点数、その他受賞歴などを具体的に記載してください。

※ご登録いただきました個人情報を含む記録は、国立大学法人群馬大学個人情報管理規程に基づいて初期臨床研修医採用試験(2次募集)の面接及び選考にのみ使用いたします。外部の機関等への情報や業務の委託、提供は一切行いません。

・国立大学法人群馬大学個人情報管理規程
https://www.gunma-u.ac.jp/kisoku/pdf/chap_02/sec_0210/021040.pdf

※登録内容に虚偽が判明した場合は、採用試験(2次募集)の合格を無効とする場合があります。