

令和8年度群馬大学医学部附属病院
歯科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、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. 写真1枚（3cm×4cm）……………3ヵ月以内に撮影した正面上半身脱帽のものを申請書
に貼付して提出してください。
3. 成績証明書1通……………応募直前までのもの

【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医療職キャリア形成支援係

臨床研修センター事務局 大澤

電話：027-220-7736/FAX:027-220-7808

Mail：c-center@ml.gunma-u.ac.jp

申請番号

※

令和8年度歯科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 齋藤 繁 殿

私は、貴院での歯科医師臨床研修を希望しますので、必ずしも、
群馬大学医学部附属病院に勤務していただく必要はありません。ただし、
研修期間中は、貴院の研修医として活動することになります。従

マッチングID
個人に与えられた番号です。

忘れずに！
印鑑を押印して下さい。

氏名				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)
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	〒 ー (必ず都道府県名から記入してください。)			
	自宅電話 ー			
	携帯電話 ー			
メールアドレス	(パソコン)			
	(携帯)			
本人以外の連絡先	氏名		続柄等	
	〒 ー	電話		
履歴 (学歴・職歴等 高等学校より記入)				年 月卒業
				年 月(卒業・見込み)

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。

受験番号は申込受付終了後、メールにてご連絡します。

【記入上の注意】※欄は記入しないでください。