

令和7年度福井赤十字病院歯科臨床研修医

採用選考試験願書・採用申請書

令和 年 月 日

福井赤十字病院長 殿

令和7年度福井赤十字病院歯科臨床研修医採用選考試験へ出願します。
なお、今年度マッチングプログラムにおいてマッチングが成立した際には、令和7年度福井赤十字病院歯科臨床研修医として採用願いたく、申請します。

採用された場合は、法令等ならびに福井赤十字病院及び研修協力病院・施設等の諸規則を遵守し勤務します。

大きさ3cm×4cm
3ヵ月以内に撮影した正面
上半身脱帽の写真
(履歴書の写真と同一のもの
ので、裏面に氏名を記入し
この欄に貼付すること)

出願者	ふりがな					
	氏名	印				
	性別	男・女				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生				
	出身地	都・道・府・県				
	現住所	〒				
	電話番号	自宅TEL	—	—	携帯TEL	—
	E-mailアドレス					
	出身大学・在学					
	卒業(予定)年月	平成・令和 年 月 卒業(予定)				
都道府県・大学等からの 奨学金の有無 ※地域枠等の場合は有に○	有 (詳細：) 無					

希望受験日	<二次募集試験日について> まずは、募集状況など、メールもしくはお電話にてお尋ねください。
-------	--

【必要書類】

- ①履歴書（市販のもの・写真貼付）
 - ②成績証明書
 - ③自己推薦書（A4用紙に志望理由、自己PR等）
- ※その他の必要書類についてはマッチング成立後に提出