令和5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

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で、裏面に氏名を記入しこの欄に貼付すること）

　令和5年度福井赤十字病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5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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出　　願　　者 | ふりがな |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 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・在学校 |  |
| 卒業（予定）年月 | 　　　　　　平成・令和　　　年　　　月　卒業（予定） |
| * 奨学金・地域枠等の勤務地制限には抵触しません。（✔記入）
 |

【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