



医籍登録	年 月 第 号				
資格	(英語検定など)				
賞罰					
健康状態 (既往歴等)					
趣味・特技					
志望理由					
選択ローテーションの希望	( ) 科		( ) ヶ月間		
	( ) 科		( ) ヶ月間		
	( ) 科		( ) ヶ月間		
	( ) 科		( ) ヶ月間		
家族	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居
研修(2年) 修了後の希望	希望診療科 ( )				
	未定				

## ※記入に際しての注意

- ・自筆にて記入下さい
- ・受験票は発行いたしません。すべてメールにて連絡いたしますのでメールアドレスは読みやすい字体で記入してください
- ・面接は遠方の受験者を考慮いたしますので、近隣居住受験者の方は筆記試験とは別の日になる場合がありますので、予めご承知下さい
- ・医籍登録はすでに登録されている方のみ記入下さい
- ・研修修了後の進路希望診療科が未定の方は、「未定」に○印してください
- ・その他、試験に関する質問・相談は募集要項にある連絡先をお願いします

京都医療センター臨床研修医採用願書

平成29年×月×日

ふりがな	きょうと せんたろう				
氏名	京都 仙太郎				
生年月日	昭和 平成	××	年	×	月 × 日
本籍	京都	都・道 府・県	出身地	滋賀	都・道 府・県
現住所	〒612-8555 京都市伏見区深草向畑町1-1				
携帯電話	090 - 〇×△〇 - 〇×△〇				
E-mail	kensyu-jimu@kyotolan.hosp.go.jp				
帰省先・実家住所	同上				
学歴 (高校卒業時より)	年	月	事項		
	平成 □□	3	□△高校 卒業		
	平成 □□	4	△□大学医学部 入学		
	平成 □□	3	△□大学医学部 卒業見込み		
			以上		
職歴	年	月	事項		
医籍登録	年 月 第				号
資格	(英語検定など)				
賞罰	なし				
健康状態 (既往歴等)	良好(既往歴なし)				
趣味・特技	〇〇〇・〇〇〇				
志望理由					
選択ローテーションの希望 (合計8ヶ月間まで)	( 整形外科・形成外科 ) 科 ( 各2 ) ヶ月間				
	( ) 科 ( ) ヶ月間				
	( 8ヶ月分書かなくても結構です ) ヶ月間				
	( ) 科 ( ) ヶ月間				
家族	氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居
	京都 太郎	父	××	会社員	同居
	京都 華子	母	××	専業主婦	同居
	京都 万太郎	弟	××	学生	別居
研修(2年)終了後の希望	希望診療科 ( 未定 )		診療科はいくつ書いても結構です、未定の方は空白にし、「未定」に○を付けて下さい		

写真  
縦36~40mm  
横24~30mm  
無帽・正面  
上半身・無背景

※面接の日程調整に参考とします

すでに免許お持ちの方のみ記入

8ヶ月分書かなくても結構です

診療科はいくつ書いても結構です  
未定の場合は○をつける