

令和 年 月 日

令和5年度 高松赤十字病院 臨床研修医
採用試験申込書

氏名 ふりがな	〒	性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
現住所	〒 電話番号 E-mail		
連絡先 (書類送付先)	〒 電話番号		
出身大学名	学部 学科	卒業時期 (見込)	
選考日	※希望される日程に✓を付けてください <input type="checkbox"/> 第1回目 7月29日(土) <input type="checkbox"/> 第2回目 8月20日(日)		
マッチング ユーザーID			

添付書類

履歴書 ※本院指定のもの	1部
自己PR書類	1部
学業成績証明書	1部
卒業(見込)証明書	1部