

2027年度採用 岡山市立市民病院専攻医申込書①

(内科専門研修プログラム)

(様式第1号)

受験番号 ※

フリガナ						写真 (タテ4.5cm × ヨコ3.5cm) 1 写真を貼って提出してください 2 最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとし、ノリを全面につけて貼ってください		
氏 名								
生年月日	西暦	年	月	日生	満 才		性別(任意)	男 ・ 女
フリガナ								
現住所 〒					TEL			
E-mailアドレス (必須)								

学 歴	学校名	学部・学科・ 課程名	所在地	在学期間	卒・卒見 等の区別
	高等学校		市区 町村	西暦 年 西暦 年 月 ~ 月	卒・中退・ 転校
			市区 町村	西暦 年 西暦 年 月 ~ 月	卒・中退・ 転校
			市区 町村	西暦 年 西暦 年 月 ~ 月	卒・中退・ 転校
	最終 (現在)		市区 町村	西暦 年 西暦 年 月 ~ 月	卒・中退・ 転校・卒見
職 歴	勤務先(部署名まで)	職務内容	所在地	勤務期間	
			市区 町村	西暦 年 月 ~ 年 月	
			市区 町村	西暦 年 月 ~ 年 月	
			市区 町村	西暦 年 月 ~ 年 月	
免許・資格	名 称		取得年月		
	医師免許		西暦 年 月	取得 取得見込み	
			西暦 年 月	取得 取得見込み	
			西暦 年 月	取得 取得見込み	
			西暦 年 月	取得 取得見込み	
上記のとおり受験を申し込みます。なお、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。					
年 月 日			氏名		
			⑨		

2027年度採用岡山市立市民病院専攻医申込書②
(内科専門研修プログラム)

フリガナ				
氏 名				
生年月日	西暦	年	月	日生
	年齢	満	才	
	性別	男 ・ 女		

- ・プログラムについてご記入をお願いします

[illegible]

・自身についてご記入をお願いします

③	あなたの長所と短所それぞれについて、具体例を挙げて述べてください。
④	自覚している得意分野と不得意分野（課題）について述べてください。

(参考)

次の各号の一に該当する人は、競争試験若しくは選考を受けることができない。

1 禁固刑以上又は拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで、又はその執行を受けることがなくなるまでの人