

※記入は自筆のこと

2026年度採用 函館中央病院 初期臨床研修医 採用試験申込書兼履歴書
(プログラム名称：函館中央病院臨床研修プログラム)

年 月 日

函館中央病院長 殿

私は、貴院における2026年度採用 初期臨床研修医採用試験の受験を希望致します。

フリガナ				性別	(写真欄) 縦5cm × 横4cm ・3ヶ月以内に撮影したもの ・上半身、正面脱帽のもの ・裏面に氏名を記入して、 のり付けして下さい。
氏名				男・女	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)				
現住所	〒				
電話					
E-mail					
本籍					
学歴	入 学 年 月	卒業(見込)年月	学 校 名		学部・学科名
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
	年 月	年 月			
職歴	就職年月日	退職年月日	会社等の名称及び職種(仕事の内容)		
	年 月 日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日			
	年 月 日	年 月 日			
資格・免許	種別		取得年月日	登録番号	交付機関名
健康状態	既往歴：				
家族氏名		続柄	年齢	住所	

①当院での研修を希望した理由

②初期研修修了後のキャリアプランの見通し

③自分の長所・短所

④特技・趣味・サークル 等

⑤学生時代に頑張ったこと

⑥「チーム医療における医師の役割」についてどう考えるか

⑦「医師のプロフェッショナリズム」についてどう考えるか

面接希望 日 ※以下に面接希望日を第1～3までご記入下さい。
【第1希望】

月 日

【第2希望】

月 日

【第3希望】

月 日