

別紙

福井総合病院卒後臨床研修プログラム研修医

選考試験願書・採用申請書

年 月 日

福井総合病院臨床研修病院群

研修管理委員会委員長 殿

福井総合病院 院長 殿

2025 年度福井総合病院卒後臨床研修プログラム選考試験へ出願します。

尚、2024 年実施の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、2025 年度福井総合病院卒後臨床研修プログラム研修医として採用願いたく、申請いたします。

採用された上は法令等ならびに福井総合病院及び研修協力病院・施設等の諸規則を遵守し勤務いたします。

大きさ 3 cm × 4 cm
3 ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
(写真票の写真と同一
のもので裏面に氏名を
記入し、この欄に貼付
すること)

出願者	希望受験日*	8月 2日 (金) 8月 23日 (金) その他の日を希望する場合 第1希望 月 日 第2希望 月 日 第3希望 月 日 第4希望 月 日
	氏名	印
	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日生
	本籍地	都・道・府・県
	現住所	〒 ー
	電話番号	
	最終学校・学部科名	
	卒業年月日	年 月 日卒業・卒業見込み

*希望受験日に○を付けるか、別の日を希望する場合は、その日を記入して下さい。

必要書類

- ①履歴書（指定様式）
- ②成績証明書