

令和8年度 総合南東北病院 初期臨床研修プログラム
採用申請書

西暦 年 月 日

一般財団法人 脳神経疾患研究所
附属 総合南東北病院
院長 紺野 慎一 殿

申請者氏名 _____ 印

私は貴院での初期研修を志望しますので、所定の書類を添えて申請いたします。
なお、採用された場合は、貴院及び研修協力病院・施設の規則等に従い勤務いたします。

ふりがな	
氏名	
性別	男 ・ 女 ・ その他
生年月日	西暦 年 月 日 (満才) (昭和・平成 年)
現住所	〒
	電話番号 ()
帰省先 <small>※住所が現住所と同じ場合は 「同上」で可</small>	〒
	電話番号 ()
当院からの書類郵送先 <small>※住所が異なる場合は選択すること</small>	現住所 ・ 帰省先
出身大学	大学 西暦 年 月 日 卒業 (見込み)
医師免許証	西暦 年 月 日 取得 (見込み)
修学資金被貸与の有無 <small>※日本学生支援機構の奨学金は除く</small>	有 (修学資金名:) ・ 無

<提出書類>

履歴書、採用申請書(本書)、希望調査票、成績証明書(CBT・OSCE含む3点)

<注意事項>

- ・修学資金被貸与者は返還免除条件等が記載されている書類を添付すること
- ・CBT・OSCE成績証明書が提出できない場合は、「提出不可」の旨を記載した大学発行の証明書を添付すること