

平成 年 月 日

東京都立墨東病院 院長 上田 哲郎 殿

平成31年度墨東病院臨床研修医
選考申込書兼履歴書（歯科）

ふりがな 氏 名						写真貼付 申込前3か月以内に 撮影された無帽で正面 上半身・無背景のもの とする。 大きさタテ 4.0cm ヨコ 3.0cm
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)男・女					
現住所 電 話	〒 — 自宅Tel 携帯Tel E-mail					
連絡先	あなたに連絡できる家族又は知人等の住所・氏名を記入して下さい。					
	住所 〒 — Tel	氏 名			続 柄	
学 歴 職 歴 (高等学校か ら最終学歴 まで古い順 に記入)	学校名	学部学科名	期 間	就学年数	資 格	
	高等学校		平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 (年在学中)	
			平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 (年在学中)	
			平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 (年在学中)	
			平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 (年在学中)	
			平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 (年在学中)	
			平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 (年在学中)	
健康状態	(既往症)					
趣 味						
家族氏名		続柄	年齢	家族氏名		続柄 年齢

志望 理由	
自己 PR	
宿舎 希望	有 ・ 無 （単身住宅）

記載要領 全ての欄にできるだけ詳細に楷書で正確に記入してください。
 添付書類 成績証明書
 卒業見込み証明書（もしくは卒業証明書）
 健康診断証明書（原則3ヶ月以内のもの）内容の指定なし、学内の健康診断結果可
 （学内の健康診断が3ヶ月以内でなければ、6ヶ月未満であれば可）

※ 選考申込書兼履歴書及び添付書類は、A4サイズに統一してください。