

東京都済生会中央病院
2026 年度 初期臨床研修医(二次) 応募用紙

2025 年 月 日現在

写 真 貼 付

申込前3ヶ月以内に撮
影されたもの
カラー写真
大きさ
縦4cm×横3cm

ふりがな 氏名	性別※ 男 ・ 女
生年月日(西暦) 年 月 日生(満 才)	本籍地
ふりがな 現住所 (〒 -)	電話 () 携帯 () E-mail
ふりがな 連絡先 (〒 -)	電話 () FAX ()

年(西暦)	月	学 歴 (小学校・中学校・高校は卒業のみ、それ以後は入学・卒業を記載)

年(西暦)	月	職 歴 (アルバイト・ボランティアは含まず)

記入注意 1. 氏名の表記は戸籍謄本等の記載どおりに記入(旧字・異字体・俗字・略字等は、そのとおりに記入)
2. 黒又は青インクで記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く 3. ※印の所は○でかこむ

