

さいたま市立病院専攻医採用選考申込書

ふりがな				生 年 月 日	受付番号
氏 名	男 女	S・H	年 月 日	R5年4月1日現在	歳
現住所	〒 — 電話番号 ()			写真 4cm×3cm 上半身正面向き 脱帽1ヶ月以内に撮影のもの	
緊急連絡先	〒 — 電話番号 ()				
E-mail					
元号・年	月	学歴・職歴		※学歴は高校卒業から記入すること。	
志望動機					
自己PR					
趣味特技				スポーツ等	
資格免許	名称・種類	取得年月	希望科	科	
	医師免許証	年 月	健康状態		
		年 月	既往症(病名等)		

この申込書に記載したことは事実と相違ありません。
 令和 年 月 日
 氏 名 _____ (自署のこと)

別添申込書記入上の注意を参照の上、記入すること。

(別添)

申込書記入上の注意

- 1 必ず本人が、漏れなく記入してください。
- 2 記載事項に不正があると、専攻医として採用される資格を失うことがあります。
- 3 記入は黒インク（ボールペン可）を用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 4 「年」を記入する欄については、すべて和暦で次のとおり略号で記入してください。
(昭和：S、平成：H、令和：R)
- 5 「現住所」欄は、アパート等の場合には建物の名称・部屋番号等を明確に記入してください。
- 6 「緊急連絡先」欄については、現住所と同じ場合であっても記入してください。
- 7 「学歴・職歴」欄には、本人の現在までの経歴を記入してください。
- 8 この申込書提出後、記載事項（特に現住所）に変更があった場合には、すみやかに申し出て
ください。