

京都桂病院

2023年度初期臨床研修医 選考試験 願書

社会福祉法人 京都社会事業財団

京都桂病院

院長 若園 吉裕 殿

貴病院の基幹型臨床研修プログラムに基づく研修を希望しますので、関係書類を添えてここに申請致します。

願書提出者

ふりがな 氏 名	印	性別	
生年月日	年	月	日生 (満 歳)
現住所	〒 - 携帯 () - TEL () -		
帰省先	〒 - TEL () -		
郵便物送付希望 ※どちらかに○	現住所 ・ 帰省先 ※送付は各試験応募締切日の翌週となります。		
出身大学	大学 年 月 卒業見込み ・ 既卒		
E-mail (PC)	@		
マッチングID			
地域枠学生 ※どちらかに○	該当する (都道府県名) ・ 該当しない		
試験希望日 ※どちらかに○	8月6日(土) ・ 8月20日(土)		
※受験番号		(※記入不要)	

京都桂病院

2023年度初期臨床研修医 選考試験

履歴書

2022 年 月 日現在

ふりがな 氏 名	印		写 真 この欄に貼付すること 3ヶ月以内に撮影した 正面上半身脱帽の写真 4cm×3cm 写真裏面に氏名記入
生年月日	年 月 日		
年 齢	満 歳	性 別	
現住所	〒 E-mail TEL() -		
学 歴			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
職 歴 ・ 賞 罰			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
免 許 ・ 資 格 等			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

希望診療科

志望動機

将来どのような医師になりたいですか？ 将来の目標は何ですか？

大学での部活・学生生活はどのようにして過ごしましたか？

どのような研修内容を希望しますか？

受 験 票

京 都 桂 病 院

2023年度初期臨床研修医 選考試験

受 験 日	8 月 日
開 始 時 間	午前 午後 時 分 ~ (※記入不要)
受 験 番 号	
氏 名	

写 真 票

京 都 桂 病 院

2023年度初期臨床研修医 選考試験

この欄に貼付すること
3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
3cm×4cm
(履歴書と同一写真)
※写真裏面に氏名を記入

受 験 日	8 月 日
開 始 時 間	午前 午後 時 分 ~ (※記入不要)
受 験 番 号	(※記入不要)
氏 名	