

受 験 申 込 書

2020年8月15日実施の、北里大学病院施設単独採用試験に係る書類を添えて申し込みます。

1. 応募者

ふりがな		性別	生年月日		
氏 名	㊦	男・女	西暦	年	月 日
現住所 [実際の住居]	ふりがな 〒 ー				
最終学歴	大学	学部	西暦	年	月 (卒業見込・卒業)
地域医療医師修学資金貸付 制度等の利用	無・有 (貸付制度名)				

2. 応募プログラム

*応募するプログラムに○印をつけてください。

*複数のプログラムに応募の場合は希望順位をつけてください。(例：①・②)

臨床研修病院名	希望	プログラム名
北里大学病院		基幹型相当北里大学病院臨床研修プログラム
		基幹型相当北里大学病院臨床研修プログラム (周産・成育コース)

【応募の皆さまへ】

(注1)筆記試験出題科目/医師国家試験出題範囲に基づく内容 (医学・医療系)

(注2)最終決定は医師臨床研修マッチング協議会のマッチングシステムのマッチング結果に基づきます。

(注3)マッチングシステムの詳細については、医師臨床研修マッチング協議会のホームページ (<http://www.jrmp.jp/>) にて確認してください。

3. 添付書類

* 提出時に確認欄に○印をつけて提出のこと			確認欄
1	履歴書 (所定書式)	1 通	
2	志望動機と将来の希望 (所定書式)	1 通	
3	成績証明書	1 通	
4	健康診断書	1 通	
5	住民票又は住民票記載事項証明書 (マイナンバーが記載されていないもの)	1 通	
6	卒業証明書又は卒業見込証明書	1 通	

・以下は北里大学以外の既卒者・卒業予定者、北里大学既卒者対象

以上