

受 験 申 込 書

2023年度実施の学校法人北里研究所3病院初期臨床研修医統一採用試験に関係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 | Ⓜ | | 西暦 年 月 日 |
| 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) | | |

*「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

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・③・④)

| 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) |
| 北里研究所病院 | | 北里研究所病院初期臨床研修プログラム |
| 北里大学 メディカルセンター | | 北里大学メディカルセンター臨床研修プログラム |

【応募の皆さまへ】

- (注1) 統一採用試験受験者は、マッチング上は4プログラム共通の応募資格を有します。マッチング登録に際し、希望するプログラムに順位付けの上、マッチング登録となります。
- (注2) 研修先の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にて確認してください。(http://www.jrmp.jp/)

3. 提出書類

| 確認欄に○印をつけて提出のこと | | | 確認欄 |
|--------------------------|-----------------------------------|----|-----|
| 1 | 受験申込書 | 1通 | |
| 2 | 履歴書(所定書式) | 1通 | |
| 3 | 志望動機と将来の希望(所定書式) | 1通 | |
| 4 | 健康診断書 | 1通 | |
| 5 | 成績証明書 | 1通 | |
| 6 | 住民票又は住民票記載事項証明書※マイナンバーの記載されていないもの | 1通 | |
| 7 | 返信用封筒(長型3号封筒・84円切手貼付、送付先・氏名明記) | 1通 | |
| ・北里大学の卒業予定者・既卒者対象 | | | |
| 8 | CBT学力試験および卒業試験結果 取得同意書 | 1通 | |
| ・北里大学以外の卒業予定者・既卒者対象 | | | |
| 9 | 卒業試験結果 又は 直近の模擬試験結果 | 1通 | |
| 10 | 共用試験(CBT)個人成績表 | 1通 | |
| 11 | 推薦状(卒業又は卒業予定大学の学長又は学部長から当院大学病院長宛) | 1通 | |
| 12 | 卒業証明書又は卒業見込証明書 | 1通 | |
| ・北里大学病院のプログラムに応募される方のみ対象 | | | |
| 13 | たすき掛け研修希望確認用紙 | 1通 | |

以上