

受 験 申 込 書

2024年度実施の北里大学病院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	⑩		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	<input type="checkbox"/>	基幹型相当北里大学病院臨床研修プログラム
	<input type="checkbox"/>	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)
	<input type="checkbox"/>	基幹型相当北里大学病院臨床研修プログラム (基礎研究医コース)

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	

以 上