

【記載例】 令和9年度生千葉県立病院群レジデント医 面接試験願書

※受験番号	本欄は、記入しないこと。		正面上半身 脱帽の写真 3cm×4cm (裏面に氏名を 記入)を貼付
ふりがな	ちば だいき		
氏名	千葉 大輝		
生年月日	昭和 平成	○年 ○月 ○日生(満 ○○ 歳)	
ふりがな	ちばけん ちばし ちゅうおうく いちばちょう		電 話 番 号
現住所	〒260-0086 千葉県千葉市中央区市場町1-2-3 ○○マンション105号		○○○-○○○-○○○○(自宅)
ふりがな	ちばけん ○○し △△ちょう		電 話 番 号
連絡先	〒273-0000 千葉県○○市△△町5-3-1		○○○-○○○-○○○○(自宅)
			- - (携帯)
メールアドレス	○○○○○○○@○○○○○○.com		

※受験票等は現住所に送りますが、連絡先に送付希望の場合は右欄に☑をお願いします。 ☐

学歴

昭和 平成	○年3月	○○市立△△中学校卒業
昭和 平成	○年3月	○○県立△△高等学校卒業
昭和 平成	○年4月	○○大学△△学部××学科入学
昭和 平成 令和	○年3月	○○大学△△学部××学科卒業
昭和 平成 令和	年 月	
昭和 平成 令和	年 月	

職歴等(初期臨床研修歴含む)

昭和 平成 令和	○年4月	○○病院 初期臨床研修医
昭和 平成 令和	年 月	
昭和 平成 令和	年 月	

資格免許

取得年月日	資 格 免 許 名
平成○○年○月○日	普通自動車第一種免許
令和○年○月○日	医師免許
年 月 日	

希望する診療科	放射線科
---------	------

※5つの基本領域及び20のサブスペシャリティ領域の診療科の中から1つ記載してください。

【記載例】
(サブスペ)

令和9年度生千葉県立病院群レジデント医 面接試験願書

※受験番号	本欄は、記入しないこと。		正面上半身 脱帽の写真 3cm×4cm (裏面に氏名を 記入)を貼付
ふりがな	ちば あや		
氏名	千葉 彩		
生年月日	昭和 平成 ○年 ○月 ○日生(満 ○○ 歳)		
ふりがな	ちばけん ちばし ちゅうおうく いちばちよう		電 話 番 号
現住所	〒260-0086 千葉県千葉市中央区市場町1-2-3 ○○マンション105号		○○○-○○○-○○○○ (自宅)
			○○○-○○○○-○○○○ (携帯)
ふりがな	ちばけん ○○し △△ちよう		電 話 番 号
連絡先	〒273-0000 千葉県○○市△△町5-3-1		○○○-○○○-○○○○ (自宅)
			- - (携帯)
メールアドレス	○○○○○○○@○○○○○○.com		

※受験票等は現住所に送りますが、連絡先に送付希望の場合は右欄に☑をお願いします。 ☐

学歴

昭和 平成 ○年3月	○○市立△△中学校卒業
昭和 平成 ○年3月	○○県立△△高等学校卒業
昭和 平成 ○年4月	○○大学△△学部□□学科入学
昭和 平成 ○年3月	○○大学△△学部□□学科卒業
昭和 平成 年 月	
昭和 平成 年 月	

職歴等(初期臨床研修歴含む)

昭和 平成 ○年4月	○○病院 初期臨床研修医
昭和 平成 ○年4月	○○病院 小児科 後期研修医
昭和 平成 年 月	

資格免許

取得年月日	資 格 免 許 名
平成○年○月○日	普通自動車第一種免許
令和○年○月○日	医師免許
年 月 日	

希望する診療科	小児循環器科
---------	--------

※5つの基本領域及び20のサブスペシヤルティ領域の診療科の中から1つ記載してください。