【記載例】 令和8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 (裏面に氏名を 記入)を貼付
ふりがな	ちば だいき	性別	
氏名	千葉 大輝	男	
生年月日	昭和 平成 11年8月12日生(満26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 〇〇マンション105号		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇(自宅)
			〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇(携帯)
ふりがな	ちばけん 〇〇し △△ちよう		電話番号
連絡先	〒273-0000 千葉県〇〇市△△町5-3-1		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇(自宅)
			- - (携帯)
メールアドレス	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇.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	27年3月	〇〇市立△△中学校卒業
昭和 平成	30年3月	〇〇県立△△高等学校卒業
昭和 平成	30年4月	〇〇大学△△学部××学科卒業
昭和 平成 令和	6年3月	〇〇大学△△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	6年4月	〇〇病院 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30年4月30日	普通自動車第一種免許
令和6年3月28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8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 (裏面に氏名を 記入)を貼付
ふりがな	ちば あや	性別	
氏名	千葉 彩	女	
生年月日	昭和 平成 8年8月12日生(満29歳)		
ふりがな	ちばけん ちばし ちゅうおうく いちばちよう 〒260-0086		電話番号
現住所	千葉県千葉市中央区市場町1-2-3 〇〇マンション105号		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇(自宅)
ふりがな	ちばけん 〇〇し △△ちよう 〒273-0000		電話番号
連絡先	千葉県〇〇市△△町5-3-1		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇(自宅)
			- - (携帯)
メールアドレス	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇.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	24年3月	〇〇市立△△中学校卒業
昭和 平成	27年3月	〇〇県立△△高等学校卒業
昭和 平成	27年4月	〇〇大学△△学部□□学科入学
昭和 平成 令和	3年3月	〇〇大学△△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	3年4月	〇〇病院 初期臨床研修医
昭和 平成 令和	5年4月	〇〇病院 小児科 後期研修医
昭和 平成 令和	年 月	

資格免許

取得年月日	資格免許名
平成30年4月30日	普通自動車第一種免許
令和3年3月28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のサブスペシャリティ領域の診療科の中から1つ記載してください。