令和6年度生千葉県立病院群臨床研修医　選考試験願書

※受験番号	本欄は、記入しないこと。	
ふりがな		既　婚 未　婚
氏名		
本籍地	都道府県	生年月日 昭　和 平　成　　年　　月　　日生（満　　歳）
e-mail		

正面上半身
脱帽の写真

ふりがな		電　話　番　号
現住所	〒　　ー	ー　　ー （　　方呼出）
ふりがな		電　話　番　号
緊急時連絡先	〒　　ー	ー　　ー （　　方呼出）

※受験票等は**現住所**に送りますが、緊急時連絡先に送付希望の場合は右欄に✓をお願いします。　□

学歴

S・H・R　　年　月	中学校卒業
S・H・R　　年　月	高等学校卒業
S・H・R　　年　月	
S・H・R　　年　月	
S・H・R　　年　月	
S・H・R　　年　月	

職歴等

S・H・R　　年　月	
S・H・R　　年　月	
出願時の身分 3･4の場合は具体的に記入してください。	1 学部学生　2 大学院生　3 社会人（　　）　4 その他（　　）

資格免許

取得年月日	資　格　免　許　名
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	

マッチングID番号： 未交付の場合は記載不要	
選考希望日	（第一希望）令和　　年　　月　　日（第二希望）令和　　年　　月　　日

医師を志した動機及び千葉県立病院群を志望した理由について記載してください。

将来希望する領域とその抱負について記載してください。

賞罰等

1　成年被後見人又は被保佐人の該当の有無。

有　・　無

2　罰金以上の刑に処せられたことの有無。　※（注）を参照

（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）

有　・　無　　（有の場合）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，年　月　日

3　医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。

（有の場合、違反の事実及び年月日）

有　・　無　　（有の場合）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，年　月　日

4　その他

（特記すべき賞罰がある場合記載してください）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※（注）罰金以上の刑について、交通反則告知書（いわゆる青切符）による反則金はこれにあたりません。

1．アピールポイント	
2．趣味・特技	3．得意なスポーツ
4．クラブ・サークル・生徒会活動 （1）中学時代 （2）高校時代 （3）大学時代	5．ボランティア活動と地域での活動経験 有（　　） 無
6．アルバイト経験 有（　　） 無	7．健康状態