

※受験番号	
-------	--

独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院
2025年度初期臨床研修医採用試験願書

マッチングID				年	月	日	現在	
フリガナ				※ 性別			写真添付 上半身・正面向き 縦4.0cm ×横3.0cm	
氏名								
生年月日	昭和・平成	年	月	日	生	(満		歳)
現住所	〒							
電話番号	携帯			自宅				
メールアドレス								
緊急時 連絡先	〒							
学歴	年		月	高等学校		卒業		
	年		月	大学	学部	学科	入学	
	年		月	大学	学部	学科	卒業・卒業見込	
	年		月	大学院		入学		
	年		月	大学院		修了・修了見込		
	(その他学歴)							
職歴等	(在職期間)			(所属・勤務先)				
	年		月	～	年		月	
	年		月	～	年		月	
免許資格等	年		月					
	年		月					
	年		月					

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。 ※「受験番号」欄は記入しないこと

※受験番号	
-------	--

氏名	
----	--

【当院初期臨床研修医を志望する理由】
.....
.....
.....
.....
.....
【理想とする医師像】
.....
.....
.....
.....
.....
【自己PR】
.....
.....
.....
.....
.....
【専攻予定科】
.....
.....
【特技・趣味等】
.....
.....
【その他、希望等（あれば記入）】
.....
.....
.....

※「受験番号」欄は記入しないこと