

※受験番号	
-------	--

独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院
2026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	〒					電話	
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