

※申請番号No.

## 令和7年度 初期臨床研修医 採用申請書

申請日 令和 年 月 日

医療法人社団 日高会 日高病院  
院長 関原 哲夫 殿

下記により令和7年度日高病院初期臨床研修プログラム臨床研修医として採用願いたく、申請いたします。

なお、採用された場合は、日高病院ならびに協力型臨床研修病院・研修協力施設の規則等に  
従い勤務します。

フリガナ			
氏 名	⑩		
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (満 才)
性 別			
住 所	〒 - (必ず都道府県名から記入してください)		
		自宅電話	- -
		携帯電話	- -
	E-mail _____		
本人以外の連絡先	氏名		続柄等
	〒 - (必ず都道府県名から記入してください)		
		自宅電話	- -
受験票送付先 <small>(住所欄以外を希望する場合に記入)</small>	〒 - (必ず都道府県名から記入してください)		
最終出身大学等	〔 大学 〕 〔 大学大学院 〕	学部	学科 専攻科
卒業年月日等	〔 平成 〕 〔 令和 〕	年	月 〔 卒業 〕 〔 卒業見込み 〕
受験日 <small>(7/27、8/31の日にちを第一希望、第二希望に記入する)</small>	第一希望 月 日		第二希望 月 日