

愛知県厚生農業協同組合連合会  
江南厚生病院長 河野 彰夫 殿

令和 年 月 日

氏 名 印

### 歯科臨床研修医 申込書

今回、私は貴病院の2023年度の研修医として、臨床研修を受けたく、下記の事項を記入し、関係書類を添えて申し込み致します。

ふりがな
1. 氏 名 ( 男 ・ 女 )
2. 生年月日 昭和・平成 年 月 日 生 ( 歳)
3. 現住所 〒 —  携帯電話 — — 自宅 TEL — —  メールアドレス :
4. 実家等連絡先 ( 現住所不在のとき確実に連絡のとれる所・電話番号等 ) 〒 —  TEL — —
5. 卒業大学  大 学 令和 年 月 ( 卒業・卒業見込 )
6. 配偶者の有無 有 ・ 無
7. 研修中の宿舍 要 ・ 不要
8. マッチング参加者ユーザID

※ 6. 7. は該当事項を○で囲んでください。

※ 履歴書 (写真貼付) を添付して下さい。

※ 選考当日は開始時間の30分前に集合してください。