

令和8年度

初期臨床研修医申込書

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター
院長 伊東 学 様

私は下記のとおり、貴院にて研修を受けたいので申し込みいたします。

令和 年 月 日 氏名 印

※下記全ての項目に漏れなく記載願います。

フリガナ	
氏名	男 ・ 女
生年月日	年 月 日
現住所	〒 Tel
上記以外連絡先	〒 Tel
本籍地（都道府県市区町村）	例：東京都新宿区、北海道札幌市中央区、北海道旭川市など
e-mail	@
卒業（予定）大学名	
卒業（予定）年月	年 月
配偶者	有 無
マッチングID	
受験日※	8月1日（金）
当院で研修を希望する理由	
地域枠等	地域枠などに該当しますか？ はい・いいえ 「はい」の場合 該当都道府県・大学名・卒名（ ） 当院で勤務することについて問題がありますか ない・ある 3年目以降の進路がすでに決定している、 あるいは当院勤務までに決定する場合、その進路（ ）

※ 受験日については、申込状況により試験日の調整させていただく場合がございますので、その場合は、別途連絡差し上げます。