

東京都立墨東病院 院長 足立 健介 殿

令和7年度墨東病院臨床研修医  
選考申込書兼履歴書（歯科）

ふりがな 氏名						写真貼付 申込前3か月以内に 撮影された無帽で正面 上半身・無背景のもの とする。 大きさタテ 4.0cm ヨコ 3.0cm
生年月日	昭和・平成 年 月 日( 歳)					
現住所 電話	〒 — 自宅Tel 携帯Tel		E-mail			
連絡先	あなたに連絡できる家族又は知人等の住所・氏名を記入して下さい。					
	住所 〒 — Tel	氏名		続柄		
学歴 職歴 (高等学校から最終学歴 まで古い順 に記入)	学校名	学部学科名	期間	就学年数	資格	
	高等学校		平成 年 月から 平成 年 月まで		卒 年中退 卒見込 ( 年在学中)	
			平成 年 月から 令和 年 月まで		卒 年中退 卒見込 ( 年在学中)	
			平成 年 月から 令和 年 月まで		卒 年中退 卒見込 ( 年在学中)	
			平成 年 月から 令和 年 月まで		卒 年中退 卒見込 ( 年在学中)	
			平成 年 月から 令和 年 月まで		卒 年中退 卒見込 ( 年在学中)	
			平成 年 月から 令和 年 月まで		卒 年中退 卒見込 ( 年在学中)	
健康状態	(既往症)					
趣味						
家族氏名		続柄	年齢	家族氏名		続柄 年齢

<p>志望理由</p>	
<p>自己PR</p>	
<p>宿舎希望 (単身住宅のみ)</p>	<p>有 ・ 無</p>

記載要領 全ての欄にできるだけ詳細に楷書で正確に記入してください。

添付書類 1：成績証明書

2：卒業見込み証明書（もしくは卒業証明書）

3：健康診断証明書（原則3ヶ月以内のもの、内容の指定なし、学内の健康診断結果可、学内の健康診断が3ヶ月以内でなければ、1年未満の最新版であれば可）

※ 選考申込書兼履歴書及び添付書類は、A4サイズに統一してください。