

受験番号

(記入しないこと)

●受験区分

■ 医科研修医 (令和 8 年 4 月 1 日付採用)

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒 TEL ※日中、連絡のとれる電話番号の記入をお願いします

写真貼付

(30×40 mm)

- ・脱帽、上半身、正面向
- ・3 か月以内に撮影したもの
- ・写真裏面に氏名を記入

●受験申込フォームで設定した本人確認用パスワード (5 桁の数字) を記入してください

--	--	--	--	--

●提出前に以下の項目について確認してください

- ・採用試験受験申込フォームにて必要事項の登録が済んでいる ☐
※申込フォームの登録完了後、入力したメールアドレスに受付完了メールが送信されます
- ・卒業 (見込) 証明書、成績証明書などの提出書類が揃っている ☐
- ・受験申込フォームでは 1 回しか登録を行っていない ☐
※複数回の登録を行ってしまった方は、必ず市立四日市病院総務課まで連絡してください

〔志望動機〕 ※手書き