

(指定様式1)

令和9年度採用  
済生会滋賀県病院臨床研修医採用選考試験申込書

令和 8 年 月 日

済生会滋賀県病院

院長 三木 恒治 様

(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_

現 住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

大 学 名 \_\_\_\_\_

連絡先 自宅電話 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

※希望される試験日に○を付けてください。

希望試験日: \_\_\_\_\_ 令和8年8月5日(水) \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 令和8年8月19日(水) \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ どちらでも可

令和9年度、令和10年度における済生会滋賀県病院での臨床研修を希望し、  
選考試験を受けたいので本書に下記の書類を添付し、申し込みます。

- ・ 自己紹介書(指定様式2)
- ・ 履歴書
- ・ 卒業(見込み)証明書
- ・ 成績証明書
- ・ 健康診断書