**小児科レジデント選考試験　申込書（書式１）**

　　西暦　　　　年　　　月　　　日

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター理事長　　殿

【提出書類】

１．申込書（書式１） 　 　２．履歴書（書式２） 　　 ３．志望動機（別添書式３）

貴センターにおける小児科専攻医（小児科専門研修医）選考試験の受験を希望しますので、関係書類を添えて申し込みいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　　　名 |  | | 性　別 | 男・女 |
|  | |
| 現在の所属施設・職名 |  | | | |
| 大学卒業年度 |  | | | |
| 連　絡　先 | 携帯電話 |  | | |
| 受験当日の  緊急連絡先 |  | | |
| メールアドレス(携帯不可) |  | | |
| 医学部地域枠利用の有無 | 有（都道府県名を記載→　　　　）無 | | | |
| 臨床研修修了予定日 | 西暦　　　　年 　　　　月　　　　日 | | | |
| 小児科専攻医研修  開始日 | 2025年4月1日から開始を誓約する。  2025年4月2日以降（具体的な日にち　　年　　月より開始） | | | |

**履　　　歴　　　書（書式２）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日　現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真欄  ・申込前6ヵ月以内  ・脱帽、上半身、正面向  ・この枠にあてはまるよう画像を適宜トリミングし、画像をペーストすること。 | ふりがな | 生年月日 | | 満　 歳 |
| 氏　名 | 昭和  平成 | 年　　月　　日 |
| 住所（自宅） | | | |
| 住所（勤務先） | | | |
| **年/月～年/月** | **学　歴（高等学校卒業から記入して下さい。）** | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| **年/月～年/月** | **臨床研修歴 ・ 勤務歴** | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |
| ～ |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 医師免許証 | 年　　　月　　　日 　取得　　医籍登録番号 　第　　　 号 |
| 資格（医学関連・語学関連・その他） |  |
| 実績（学会発表・論文等）および賞罰 |  |
| 特技 |  |

※枠内に記入しきれない場合は適宜、枠を拡張してください。履歴書が2枚以上になっても構いません。

**志望動機（書式３）　＊200〜300文字で記載をお願いします。**