

安城更生病院臨床研修医採用試験 受験申込書

項目	記入欄
氏名（ふりがな）	
大学名	
卒業見込年月日	
現住所	〒
電話番号	
携帯電話番号	
Eメールアドレス (携帯電話アドレスは不可)	
連絡事項があれば ご記入ください	

記入上の注意

- ① 記入事項のまれおよび履歴書・調査票未着の場合は受付完了としません。
- ② 当院からの各種案内がある場合には、基本的に上に記入されたEメールアドレスへ送信しますので、間違いのないように特に気をつけてください。メールの不備等によるトラブルは責任を負えません。
- ③ この受験申込書についてはEメールでも受け付けます。下記アドレスへ添付ファイルとして送付いただいても結構です。
ただし履歴書・調査票については郵送に限ります。

送付先

Eメール送信先 : kyoiku-soumu@kosei.anjo.aichi.jp

表題は **令和3年度研修医採用試験受験申込 氏名***** と**必ず記入**すること

郵送による場合 〒446-8602

愛知県安城市安城町東広畔2 8 番地

安城更生病院 教育研修・臨床研究支援センター 研修医採用試験係