川崎市立多摩病院

2027 年度臨床研修医　採用試験願書

受験番号(事務局記入)

写真貼付欄

男性:スーツ・ネクタイ着用
女性:スーツ又は襟・袖ありの服装

3ヶ月以内に撮影したもの

(縦 4cm×横 3cm)

＊西暦で記入して下さい　　西暦　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　　名	
生 年 月 日	西暦　　年　　月　　日 生 (満　　歳)
現　住　所	〒　　－ 電話:　　(　　)　　携帯電話:　　(　　)
連　絡　先 (現住所以外の緊急連絡先)	〒　　－ 電話:　　(　　)　　携帯電話:　　(　　)
メールアドレス	
最 終 学 歴	大学　　学部 西暦　　年　　月 (卒業見込 ・ 卒業)
マッチング ID	

希望する試験日 ＊いずれかに○を付けて下さい。	1　2026 年 7 月 11 日(土) 2　2026 年 8 月 22 日(土)

志望動機