

東海大学医学部付属病院長 殿

臨床研修医（医師）応募申請書

1. 氏名

フリガナ トウカイ タロウ
東海 太郎

東海

2. 最終学歴

ABC 大学 医学部
2024年3月 (卒業見込)・卒業)

3. 採用試験希望日（第3希望まで必ずご記入ください）

記入については、別紙を必ずご確認ください。

希望順位	受験希望日（希望時間帯は○をしてください）
第1希望	第1回 7月29日（月） 午前・午後
第2希望	第2回 7月31日（水） 午前・午後
第3希望	第3回 8月2日（金） 午前・午後

※【試験時間帯（予定）】午前：10時～12時30分 午後：14時～16時30分
※東海大学以外の学生及び既卒者（本学卒含む）は、指定日での受験をお願いします。
（その場合に第3希望の記入は不要です）

4. 地域枠奨学金について

地域枠（自治体等による地域医療医師奨学金受給者）に該当しますか？

 該当します →（奨学金制度の名称：神奈川県地域枠奨学金） 該当しません（一般枠）※地域枠者以外の者で、卒後の従事要件等が課せられていない者

5. 出身地（都道府県）

神奈川県

6. 採用試験通知郵送先住所

〒259-1193

住所 神奈川県伊勢原市下槽屋143

郵送物を確実に受け取ることができる住所を都道府県から記入してください。

「採用試験希望日」の記入上の注意

下記項目を必ずご確認のうえ、記入不備等がないよう注意してご記入ください。
なお、選考方法の内容については募集要項をご確認ください。

・東海大学学生の方

受験日は第1回～第5回より選択可能です。受験希望日を第3希望まで必ずご記入ください。
※東海大学医学部付属病院（伊勢原）の研修プログラムは4つございますが、面接は1回の実施にて、各希望のプログラム内での順位を選考いたします。

・東海大学以外の学生及び既卒者の方

受験日は第4回・第5回から選択し、希望プログラムは第2希望まで記入してください。

・東海大学医学部付属八王子病院臨床研修プログラムのみを希望する方

受験日は第4回・第5回から選択可能してください。受験希望日を第2希望までご記入ください。
なお、東海大学医学部八王子病院臨床研修プログラムを第1希望、東海大学医学部付属病院臨床研修プログラムを第2希望以降とする方については、受験日は同じく第4回・第5回から選択してください。

※東海大学在学中の学生のみ

「2025年度 臨床研修医（医師）応募申請書」の内容を指定の Forms でも入力してください。応募用紙（紙）提出+Forms での入力、必ず両方の申請をしてください。

東海大学 2025 年度臨床研修医（医師）応募申請フォーム

<https://forms.office.com/r/Rj5c27PeMd>

