

\* 整理番号

平成29年 月 日

面接を希望する施設にチェックを入れて下さい

- |                                       |                                  |                                   |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 諫早総合病院       | <input type="checkbox"/> 済生会長崎病院 | <input type="checkbox"/> 佐世保共済病院  |
| <input type="checkbox"/> 佐世保市総合医療センター | <input type="checkbox"/> 佐世保中央病院 | <input type="checkbox"/> 島原病院     |
| <input type="checkbox"/> 市立大村市民病院     | <input type="checkbox"/> 長崎労災病院  | <input type="checkbox"/> 日赤長崎原爆病院 |

## 平成29年度 新・鳴滝塾合同採用面接 応募申請書

フリガナ				写真貼付 3cm×4cm			
氏名	(印)			3ヵ月以内に撮影したもので			
生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	正面上半身脱帽の写真	
本籍・国籍	都道府県			男・女	※裏面に氏名を記入		
現住所	〒						
	電話番号						
	携帯電話番号						
緊急連絡先	E-Mail	@					
	氏名	応募者との間柄( )					
	〒						
緊急連絡先							
	電話番号						
学歴 (大学在学中に休学期間がある場合は、その期間を記載してください)							
昭和 平成	年	月					高等学校卒業
昭和 平成	年	月	大学	学部	学科		入学
昭和 平成	年	月	大学	学部	学科		卒業 卒業見込
昭和 平成	年	月					
昭和 平成	年	月					
休学期間							
マッチング登録ID							

〈注〉必ず応募申請前にマッチング協議会へ参加登録をして、そこで付与されたユーザーIDを記入してください。大学のIDではありません。  
また、パスワードは絶対に記入しないようにお願いします。

※ この申請書はパソコン等による入力でも構いませんが、氏名は必ず自署してください。

提出先 長崎県医師臨床研修協議会【新・鳴滝塾】  
〒852-8501 長崎市坂本1-7-1 長崎大学病院内  
Email : info@narutaki-jyuku.jp  
TEL:095-865-8351 FAX:095-819-7882

※8月24日(木)必着