**応募書類の送付について**

1. **履歴書（本書類の２ページ目以降）**
※ 手書きではなく入力してご提出ください。
※ 採用試験（面接）は質問回答内容をもとに質疑を行います。面接内容は録画され、選考順位を決める
　 際に使用致します。応募書類を送付することでこれに同意したとみなします。
2. **地域枠の従事要件に関する確認書**※ 地域枠の学生の方は、臨床研修の勤務条件について当院での研修に支障がないことをご確認のうえ
　 ご応募ください。地域枠での従事要件（奨学金含む）がある場合は必ず記入をお願いします。
　 ない場合も「いいえ」にチェックを入れて提出をお願いします。
3. **成績証明書**
4. **卒業見込み証明書**
5. **CBT成績表の写し**

上記5点をクリアファイルに入れ、普通郵便またはレターパックで下記宛先まで送付ください。

​〒212-0014 神奈川県川崎市幸区大宮町31番地27

社会医療法人財団石心会 川崎幸病院

臨床研修センター事務局　山﨑愛美子

TEL 044-544-4611（代）

**履歴書**　　2024年　　　月　　　日現在

写真貼付欄
（縦4cm、横3cm）

半年以内に撮影した写真を貼付すること

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏名㊞ 　　　　  |
| 西暦　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） | 性別 　男 ・ 女 |
| ふりがな |
| 現住所　　〒　　－出身県： |
| 電話 | 携帯電話 |
| E-mail |
| マッチングユーザーID： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 選考希望日 | 第1希望　　　 月　　　 日 | 第2希望　　　 月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年（西暦） | 月 | 学歴ならびに職歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年（西暦） | 月 | 資格・特技 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

希望コース：　大動脈外科特別　・　脳神経外科特別　・　一般（指定診療科無し）

（※希望コースを残して他は消去してください）

|  |
| --- |
| 1. 当院の初期研修を志望した理由を記してください。
2. 自身の強みや興味を考えると、将来的にどのような診療科に進むことを考えていますか？また、その診療科を選ぶ理由は何ですか？
 |

「地域枠の従事要件」に関する確認書

地域医療への貢献等を目的とした地域枠の学生の増加に伴い、当院では医師の採用時に「地域枠従事要件」が課されていないかどうかの確認を行っておりますので、以下の質問にご回答をお願いします。

記載日：　2024年　　月　　　日

質問１医学部入学時あるいは入学後に地域枠での従事要件（含む奨学金）がありましたか。（いずれかを〇で囲んでください。）はい⇒質問２にもご回答ください。）いいえ質問２当院での勤務開始予定日時点で、地域枠の義務年限は残っていますか。（いずれかを〇で囲んでください。）はい⇒質問3にもご回答ください。いいえ⇒奨学金返還済みその他（その他を選択した場合は質問3に詳細を記載）質問3地域枠での従事要件の具体的な内容について、記載をお願いします。質問１医学部入学時あるいは入学後に地域枠での従事要件（含む奨学金）がありましたか。（いずれかを〇で囲んでください。）はい⇒質問２にもご回答ください。）いいえ質問２当院での勤務開始予定日時点で、地域枠の義務年限は残っていますか。（いずれかを〇で囲んでください。）はい⇒質問3にもご回答ください。いいえ⇒奨学金返還済みその他（その他を選択した場合は質問3に詳細を記載）質問3地域枠での従事要件の具体的な内容について、記載をお願いします質問１医学部入学時あるいは入学後に地域枠での従事要件（含む奨学金）がありましたか。（いずれかを〇で囲んでください。）はい⇒質問２にもご回答ください。）いいえ質問２当院での勤務開始予定日時点で、地域枠の義務年限は残っていますか。（いずれかを〇で囲んでください。）はい⇒質問3にもご回答ください。いいえ⇒奨学金返還済みその他（その他を選択した場合は質問3に詳細を記載）質問3地域枠での従事要件の具体的な内容について、記載をお願いします

 質問１　医学部入学時あるいは入学後に地域枠での従事要件（含む奨学金）がありましたか。

（いずれかに☑を入れてください。）

[ ]  は い ⇒ 質問２ にもご回答ください。

[ ]  いいえ

質問２　当院での勤務開始予定日時点で、地域枠の義務年限は残っていますか。

（いずれかに☑を入れてください。）

[ ]  は い ⇒ 質問3 にもご回答ください。

[ ]  いいえ ⇒ 奨学金返還済み

その他（その他を選択した場合は質問3に詳細を記載）

質問３　地域枠での従事要件の具体的な内容について、記載をお願いします。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |