**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、データ入力し送付してください。
※ 質問１の回答には、当院ホームページに掲載されているキーワード（理念や研修方針等）を多用せず
　 極力自身の言葉を使って記載してください。※ 質問２の回答で「心臓血管外科」を希望診療科とする場合、「大動脈外科」・「心臓外科」のどちらか
　 を選択して記載してください。
※ 採用試験（面接）は質問回答内容をもとに質疑を行います。
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。

​〒210-0024 神奈川県川崎市川崎区日進町7-1　川崎日進町ビルディング3階
社会医療法人財団石心会　法人事務局 医師招聘部 宛

**履歴書**　　2025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 | 月 | 学歴ならびに職歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 資格・特技 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

希望コース：　一般　　脳神経外科特別　　大動脈外科特別

　（※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. 専門医研修で希望する診療科とその後の進路について、理由を含めて記してください。
 |

「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：　2025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。

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