

初期臨床研修医

2019 年度（平成 31 年度）採用試験申込書

医療法人財団 荻窪病院
病 院 長 殿

下記のとおり 2019 年度の初期臨床研修医採用試験の申込をいたします

記

フリガナ			
氏 名			
生年月日（西暦）	年	月	日 男・女
大学名			
卒業または見込み年月日	年	月	日（卒・見込）
マッチング ID（既取得者はお書きください）			
試験希望日：下記の日程より参加可能な日の【 】に○を、参加不可能な日の【 】に× をご記入ください。両日参加可能な場合には、人数調整の上試験日を確定いたします。 【 】2018年8月21日（火） ・ 【 】2018年8月28日（火）			
連絡先住所（連絡をとれる住所・電話番号を記入してください）			
住所	〒		
電話番号			
携帯番号			
メールアドレス			

【採用活動における個人情報の取り扱いについて】

医療法人財団荻窪病院（以下「当院」という）は、当院へご応募いただいた方々の個人情報を、当院の採用活動に関連するご連絡、説明会などイベントのご案内、資料の送付、本人確認など採用活動のためにのみ使用いたします。