

初期臨床研修医

2025年度（令和7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 2025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）			
試験日: 2024年8月20日（火）			
※上記試験日にて面接を行わせて頂きます。なお、上記の日程での参加が難しい場合はご相談下さい。受験者数の状況により希望に沿えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。			
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。