

令和8年度採用福井県立病院臨床研修医選考採用試験申込書

記入日 令和7年 月 日

福井県立病院

院長 道傳 研司 様

令和8年度採用福井県立病院臨床研修医選考採用試験に申し込みます。

なお、私は募集要項記載の応募資格をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

また、次のいずれにも該当しておりません。

- 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- 福井県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 人事委員会または公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し、刑に処せられた者
- 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

写真添付

- 縦4cm×横3cm
- 裏に氏名記入
- 無背景、上半身、脱帽正面向き
- 申込前3か月以内に撮影のもの

令和7年 月 日現在

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳・令和7年8月1日現在)
現住所	〒 —
電話番号	自宅 () — 携帯 () —
E-mail (携帯不可)	@
郵送等連絡先 ※上記現住所・電話番号 と同じ場合は「同上」と 記載してください。	〒 — 電話番号 () —

※面接案内等は「郵送等連絡先」にお送りします。

氏名

学歴・職歴（高等学校卒業から最終学歴まで古い順に記載）

年月日 (和暦)	学校・学部・学科名 勤務先名	卒業・卒業見込み等	備考 (勤務内容など)
年 月から 年 月まで			

※学歴は、学科名まで記載すること。

その他

得意な科目等 研究課題	
志望診療科	
クラブ活動 スポーツ・文化活動	
自覚している性格	
趣味	
特技・資格・免許	<ul style="list-style-type: none"> ・普通自動車運転免許 有 ・ 無 ・その他_____
健康状態 ※既往症があれば記載ください	
都道府県・大学等 からの奨学金の有無 ※地域枠等の場合は有に○	有 (詳細: _____) 無
面接希望日 ※いずれか希望する日に○	令和7年8月10日 ・ 令和7年8月17日
面接方法 ※いずれか希望する方法に○	福井県立病院に来院して面接 ・ WEB面接