

神戸大学医学部附属病院長 殿

## 医員(研修医)採用試験願書

神戸大学医学部附属病院群の医員(研修医)に採用願いたく、所定の書類を添えて申請します。  
 なお、採用された場合は、神戸大学病院及び協力病院・施設の規則等に従い勤務します。

フリガナ			性別
氏名(自署)			男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	生 歳(H31.4.1時点)
国籍		在留資格	
現住所	〒 -		
	電話: - -		
	携帯電話: - -		
連絡先	携帯メールアドレス		
	PGメールアドレス		
帰省先等の緊急連絡先	〒 -		
	電話: - -		
出身大学	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	大学	平成 年 月 卒業・卒見
研修プログラム希望順位 (口に1~4を記入) 希望しないコースには×を入れる	第 <input type="checkbox"/> 希望 一般コース 第 <input type="checkbox"/> 希望 小児科医育成コース	第 <input type="checkbox"/> 希望 たすきがけコース 第 <input type="checkbox"/> 希望 産婦人科医育成コース	

年	月	学 歴

【氏名：  】

年	月	職 歴
年	月	賞 罰
年	月	免許・資格等

神戸大学病院のプログラムを志望した理由

「地域枠」入学者である	はい ・ いいえ	「はい」の場合	都道府県 ( <input type="text"/> ) 都 道 府 県
-------------	----------	---------	---------------------------------------

いずれかに「○」を記載

**記入にあたっての注意**

1. 本院はマッチングに参加しているのので、応募者はマッチング協議会の定める期間中に参加登録・希望順位登録を行うこと。
2. 国籍及び在留資格は外国人の場合のみ記入すること。
3. メールアドレスは0/0(ゼロ/オー)・1/1(イチ/エル)・-/\_.(ハイフン/ドット/アンダーバー)等の誤りを防ぐためにフリガナを
4. コース希望順位に基づいてマッチングプログラムに登録するので記入漏れ・誤りのないよう注意すること。
5. 希望研修科目はマッチング成立後に改めて調査を行い研修先を振り分ける。

**【個人情報の取扱い】**

- ① 本学が保有する個人情報は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の法令を遵守するとともに、「神戸大学の保有する個人情報の管理に関する指針」等に基づき厳密に取扱います。
- ② 研修医試験成績等の個人情報は、本院のマッチング希望順位登録、マッチング後のたすきがけコース研修病院割振およびローテート先診療科割振等の検討資料のため使用します。
- ③ 出願に当たってお知らせいただいた個人情報は、本院プログラムのマッチング者についてのみ、マッチング後の採用に関する業務を行うために使用します。