



公立学校共済組合  
東海中央病院

# 採用試験申込書

当院では、令和8年4月開始の初期研修医を募集しています。応募期間は、令和7年6月9日から8月中旬迄です。原則、期間中の火曜日を試験日としておりますが、平日の希望日からも調整しますので、以下の申込にご記入のうえ、FAX またはメールに添付してお申込みください。

令和                  年                  月                  日    申込み

|             |                 |     |   |
|-------------|-----------------|-----|---|
| フリガナ<br>氏 名 |                 |     |   |
| 性 別         | 男 ・ 女           | 年 齢 | 歳 |
| 大 学         | 大学              | 学 年 | 年 |
| 住 所         | 〒               |     |   |
| 連絡先         | 電話番号などをご記入ください。 |     |   |
| メールアドレス     | @               |     |   |

## 試験希望日

|      |                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1希望 | 令和                  年                  月                  日    (                  曜日) |
| 第2希望 | 令和                  年                  月                  日    (                  曜日) |
| 第3希望 | 令和                  年                  月                  日    (                  曜日) |

|     |                                        |
|-----|----------------------------------------|
| 備考欄 | 試験当日に病院見学もご希望の方は見学希望科（第三希望まで）をご記入ください。 |
|-----|----------------------------------------|

【送 信 先】

F A X : 058-382-1762

E-mail : saiyo@tokaihp.jp

担 当 : 庶務課池田