

令和 年 月 日

国家公務員共済組合連合会
立川病院長 殿

研 修 医 応 募 申 請 書

貴病院の初期臨床研修プログラムに基づく研修を希望するので、関係書類を添えて申請いたします。

ふりがな			
氏 名			
マッチング ユーザーID			
現 住 所	〒 ー TEL ー ー		
最 終 学 歴	大学 学部 年 月（卒業見込・卒業）		

保 証 人	ふりがな			
	氏 名			
	現 住 所	〒 ー TEL ー ー		
	申請者との 続柄		備考欄	

受験可能な日程に○をしてください。※8月23日のみの希望は不可とします。

①	: 令和7年8月22日（金）	
②	: 令和7年8月23日（土）	
③	: 令和7年8月24日（日）	

注）提出書類については、当該年度の研修医募集要項を参照のこと。

※本人が必ず直筆で記入のこと