受験番号（※）

【2027年4月採用】

※受験番号はオンライン申請にて発行します。メールをご確認の上ご記入ください。
発行が提出期限に間に合わない場合は、空欄でご提出ください。

オンライン申請URL：https://ttzk.graffer.jp/city-machida/smart-apply/apply-procedure-alias/ResidentRecruit202704

町田市民病院臨床研修医 書類選考用紙

年　　月　　日 現在

写真貼付欄
3cm × 4cm
上半身、脱帽、正面
6ヶ月以内に
撮影したもの

フリガナ	
氏　名	
生年月日	
電話番号	
同封書類 ※同封したものにチェックを付けてください。	☐ 町田市民病院臨床研修医 書類選考用紙（本用紙） ☐ 成績証明書 ☐ 卒業見込証明書または卒業証書 ☐ （医師免許取得済の方のみ）医師免許証の写し ☐ その他（　　）
自己PR （自由記載） （授業・研修会等への参加状況や就労先での活動について等）	