

令和4年度



# 市立横手病院 臨床研修医採用案内

**問い合わせ・受験申込等**

〒013-8602 秋田県横手市根岸町5番31号

市立横手病院 総務課 企画係

TEL 0182-32-5001(内線471)

<https://www.yokote-mhp.jp/>

E-mail [yokotehp@yokote-mhp.jp](mailto:yokotehp@yokote-mhp.jp)

## 募集概要

試験区分・採用予定人員 4名

## 受験手続き

### 1 提出書類

- a) 申込書
- b) 履歴書
- c) 卒業見込証明書又は卒業証明書
- d) 成績証明書  
大学の発行した証明書(コピー不可)
- e) 健康診断書  
大学の健康診断書でも可

※下記希望試験日の1週間前必着でご郵送ください。

### 2 受付期間

随時 (平日 午前8時30分 ~ 午後5時)

### 3 試験の内容

面接によります。

### 4 試験の日時、場所

- ・試験日 令和3年8月中を予定 (希望日をお知らせください)
- ・会場 市立横手病院内

### 5 合格発表

受験者あて、個別に連絡します。

### 6 合格してから採用まで

採用は、令和4年4月1日の予定です。ただし、医師国家試験に合格しない場合は採用となりません。

# 市立横手病院臨床研修医採用試験申込書

市立横手病院臨床研修医採用試験を受験いたしたいので、関係書類を添えて申し込いたします。

マッチングユーザーID

ふりがな	
氏名	印
本籍	
生年月日	

現住所 〒
TEL ( ) 方
メールアドレス

希望試験日	
※希望する日時を下記にご記入ください。	
第1希望日	令和3年 月 日( )
第2希望日	令和3年 月 日( )

《記入心得》

☆この申込書には黒インクか黒のボールペンで必要事項を記入して下さい。