

あなたが東京医療センターを志望した理由を教えてください(400文字)

あなたの今後の希望・研究課題を教えてください(200文字)

あなたが採用された場合の3年後のキャリアプランを教えてください(200文字)

後期臨床研修中の業績

学会発表(回) 論文発表(回) 解剖(症例)

あなたが大切に
しているもの

趣味・特技

通勤時間

約 時間 分

宿舎希望

有 無

配偶者

有 無

扶養家族数(配偶者除く)

人

○ 記入上の注意(提出前に必ず確認してください)

1. ※がついている部分は記入しないでください。
2. 氏名には忘れず捺印してください。
3. 年齢は記入日の満年齢を記入して下さい。
4. 写真は縦4cm、横3cm以内に撮影したものを貼り付けてください。
5. その他ご不明な点がございましたら担当までメールでご連絡ください。

独立行政法人国立病院機構
東京医療センター
管理課 給与係長
03-3411-0111(内線2130)
215-kyuyo@mail.hosp.go.jp