

令和6年4月採用 深谷赤十字病院初期臨床研修医  
選考試験日連絡票

大学名

氏名

1. 希望する選考日

| 希望順 | 選考日         |
|-----|-------------|
|     | 令和5年8月2日(水) |
|     | 令和5年8月3日(木) |
|     | 令和5年8月7日(月) |

※「希望順」の欄に、第1希望の選考日に①、第2希望の選考日に②と記載してください。応募状況によっては、ご希望に添えない可能性があることを予めご了承ください。

選考日が決まりましたら、以下の送付先に選考試験日連絡票をお送りいたします。集合時刻については別途メールにて連絡いたします。

★東医体・所用により試験日が第一希望のみとなる場合には余白に、その旨を記載ください。

2. 選考試験日連絡票の送付先

(7月24日頃に発送予定です。実家等に帰省する方は帰省先の住所を記入ください。)

住所 〒

電話番号

選考試験日連絡票

| ※番号 | ※選考日 |
|-----|------|
| 大学名 |      |
| 氏名  |      |

※は記入しないでください。