

申請日 令和 年 月 日

卒後臨床研修医願書

北摂総合病院 病院長 殿

ふりがな

志願者名 _____ 印

生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日生 () 歳

出身大学 _____

貴病院での医師卒後臨床研修をいたしたく、下記書類を添えて出願致します。

記

1. 履歴書(様式の指定は有りませんが、顔写真を貼り付けて下さい。)
2. 卒業見込み証明書
3. 成績証明書
4. 健康診断書
5. レポート2題 (テーマ:1.当院を希望した理由 2.私の目指す医師像)
以上

面接試験日時の連絡先(確実に連絡の付く連絡先に○)を付けて下さい。)

- () E-mail
- () 携帯電話
- () 自宅電話
- () 帰省先電話