

※受付番号 _____

湘南東部総合病院 専攻医応募申請書

私は貴院における内科専門医研修 専攻医試験の受験を希望いたします。
 応募書類等を添えて申し込みいたしますので、よろしくお願いいたします。

提出年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな 氏 名	_____ ⑩
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳
住所	〒 _____
連絡先	電話 _____ メールアドレス _____ @ _____
希望連絡先	郵便 ・ メール (どちらかを○を囲んでください)
最終学歴	_____ 大学 (大学院)
卒業年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日【卒業 ・ 卒業見込み】
志望理由	

■添付資料：履歴書（写真添付）、医師免許証の写し、
 臨床研修修了見込証または臨床研修修了登録証の写し（厚生労働省発行）卒後 3 年以上の方
 健康診断書、初期臨床研修施設指導者または施設長の推薦状