

平成 年 月 日

地方独立行政法人市立吹田市民病院長 殿

(写真)
縦4.0cm×横3.0cm
3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
(裏面に氏名を記入の
こと)

平成 31 年度 地方独立行政法人市立吹田市民病院 後期研修医 研修申込書

市立吹田市民病院後期研修医として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みますので、よろしく申し上げます。

(1) 研修希望診療科

(2) 現住所

〒 (-)

自宅Tel - -
携帯電話 - -

(3) メールアドレス

(4) 氏名・生年月日

(ふりがな)

氏 名

生年月日

年 月 日生

男 ・ 女

(5) 出身大学

(6) 初期研修実績 (記入例 ○○病院で平成 31 年 3 月初期臨床研修終了見込)