

令和 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)

令和2年度 地方独立行政法人市立吹田市民病院 内科系専攻医 研修申込書

市立吹田市民病院専攻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、よろしくお願ひします。

(1) ローテーション希望の有無 (専門医機構は最低1年はローテーションを推奨)

(内科系各診療科をローテーションするか、1つの診療科に所属し、適宜症例をあててもらうか)

(2) 希望診療科

(血液内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、循環器内科、脳神経内科のいずれかを選択)

(3) 現住所

〒 ()

自宅Tel - -

携帯電話 - -

(4) メールアドレス

(5) 氏名・生年月日

(ふりがな)

氏 名

生年月日

年 月 日生

男 ・ 女

(6) 出身大学

(7) 初期研修実績 (記入例 ○○病院で令和2年3月初期臨床研修終了見込)