

後 期 臨 床 研 修 申 込 書

平成 年 月 日

済生会新潟第二病院

院 長 吉 田 俊 明 様

申請者

氏 名 _____ 印

私は、貴病院の後期臨床研修医として採用願いたく、下記のとおり必要書類を添えて申請いたします。

記

ふりがな 氏 名 生年月日・性別	昭和 年 月 日 (男・女)
希望診療科	
出身大学 (卒業年月日)	(平成 年 月 日 卒業)
医籍登録番号 及び年月日	第 号 平成 年 月 日
初期臨床研修病院	

- (添付書類)
1. 自筆履歴書 (当院所定様式)
 2. 医師免許証の写し