

初期臨床研修申込書

2025 年 ●月 ●日

泉大津急性期メディカルセンター
院長 竹内 一浩 殿

申込書記入日を記載して下さい

このたび貴院の卒後臨床研修医に従事するために、研修医に採用されたく、ここに初期臨床研修申込書を提出いたします。

なお、研修医に採用されました後は、法令および貴院の諸細則を厳守し、臨床研修に専念従事することを誓います。

下記の書類を添えましたので、ご検討よろしくお願い申し上げます。

記

同封物に○印を付けて下さい

1. 履歴書（上半身脱帽写真貼付）
2. 成績証明書
3. 医師免許証（写し）※所有の方のみ

※同封物に丸印をお付けください。

願出人

住所・氏名・捺印を忘れないように

住 所 〒000-0000

〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町 0-00 00号室

氏 名 泉 大 津 太 郎

泉
大
津