

# 初期臨床研修申込書

2026 年 ●月 ●日

泉大津急性期メディカルセンター  
院長 田口 晴之 殿

申込書記入日を記載して下さい

このたび、貴院において卒後臨床研修医として研修に従事することを希望し、初期臨床研修申込書を提出いたします。

なお、採用の上は、法令ならびに貴院の諸細則を遵守し、臨床研修に専念することを誓約いたします。

下記の書類を添付いたしましたので、ご高覧のうえご検討賜りますよう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。

住所・氏名・捺印を忘れないように

願出人

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