

獨協医科大学病院レジデント（専攻医） 応募願書

令和 年 月 日

獨協医科大学病院長 殿

獨協医科大学病院のレジデント（専攻医）として下記により専門研修を行いたく、応募いたします。

ふりがな 氏名	印
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満才)
連絡先住所 (現住所)	〒 _____ 電話番号： _____ メールアドレス： _____
初期研修実施 施設名等	初期研修実施施設名： _____ 同所在地：〒 _____ _____ 現勤務施設名： _____ 同所在地：〒 _____ _____
志望専門研修 プログラム名	※内科は志望科名も記入すること。例：内科専門研修プログラム（〇〇科）
大学院への 入学希望の有無	有 (大学名： _____) 無
志望の動機	_____ _____ _____ _____ _____

添付書類：履歴書（当院指定様式）・健康診断書（当院指定様式）・医師免許証の写し
臨床研修見込証明書（または修了証）