

和歌山県立医科大学 学内助教(後期研修医) 願書

氏名	(ふりがな:) _____ (生年月日) 昭和・平成 年 月 日
現住所	(〒 -) (電話番号)
臨床研修	昭和・平成 年 月 日修了 (卒後 年目) (臨床研修病院)
医籍登録 保険医登録番号	第 号(昭和・平成 年 月 日) 和医 第 号
希望内容	<input type="checkbox"/> 専門医指向コース(入局制) 希望診療科 () <input type="checkbox"/> 横断的臨床研修コース(非入局制) カスタムメイドプログラム 研修期間の希望 1年・2年 (○で囲む) ローテート内容の希望、将来の希望 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">※いずれかにチェックの上、必要事項を記入してください。</p>
採用希望日	平成 年 月 日
添付書類	履歴書(必ず写真を貼付すること)、医師(歯科医師)免許証の写し

学内助教に採用(新規・更新)願いたく、関係書類を添えて出願します。

平成 年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学
理事長 岡村 吉隆 様

本人署名

※所属の長又は病院長記入欄

<p>上記の者を学内助教として適当と認め、推薦する。</p> <p style="text-align: center;">救急研修の時期 _____ 平成 年 月 ~ 月が望ましい。</p> <p style="text-align: center;">所 属 所属長署名 _____</p>
