令和６年度　さいたま市民医療センター　専攻医申込書

令和　　年　　月　　日

さいたま市民医療センター　院長　殿

令和６年度　専攻医に申込みたく、関係書類と共に提出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 |
| 氏　　名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日　（　　　歳） |
| 住　所 | 〒　　- |
| 連絡先 |  |
| e-mail |  |
| 出身大学 | 大学　　　　　　　　　　　　平成・令和　　年　　月　卒業 |
| 希望プログラム |  |
| 初期研修病院 |  |
| 医師免許取得日 | 平成・令和　　年　　月　　　日　取得 |
| 医籍登録番号 | 第　　　　　　　号 |

　【申込書類提出先】

　　〒331-0054　埼玉県さいたま市西区島根299-1

　　社会医療法人　さいたま市民医療センター　総務課：並木　宛

　　注）封筒に「専攻医申込書類　在中」と記入してください。

　【提出書類】

1. 専攻医申込書
2. 履歴書（当院指定）
3. 医師免許証（写）
4. 初期臨床研修修了証または終了見込証明書
5. 健康診断書（直近のもの・コピー可）