

令和5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5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：佐藤 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）