



年	月	学歴・職歴(学歴は高校卒業時から記入)

年	月	免許

得意な学科(専門分野)

趣味

他病院への志願状況	病院	病院	病院

当院での見学・実習 その時の担当医師名	有 ・ 無		
	令和	年	月(見学科:
	令和	年	月(見学科:

宿 舎 の 希 望	有 ・ 無

<添付書類> 専攻医申込書(HP掲載書式)、医師免許証(写)  
初期臨床研修修了証または終了見込証明書、健康診断書

≪郵送先・問い合わせ先≫  
〒331-0054 埼玉県さいたま市西区島根299-1  
さいたま市民医療センター 総務課(担当:並木)

TEL:048-626-0011 E-mail soumu@scmc.or.jp