

後期臨床研修医採用申込書

平成 年 月 日

地方独立行政法人
大阪市民病院機構理事長 様

氏名 _____ 印

大阪市民病院機構後期臨床研修医として採用いただきたく、一件書類を添えて申し込
みます。

記

1. 研修申込区分（いずれかに○）

- A. レジデント
- B. シニアレジデント

2. 研修希望施設名（いずれかに○）

総合医療センター ・ 十三市民病院

3. 研修希望領域（診療科）名

4. 研修期間

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

〔添付書類〕

- ・ 履歴書（写真貼付）
- ・ 推薦書（大学または勤務先の推薦）
- ・ 研究業績目録（論文・学会発表）
- ・ 医師免許証（写）（A4 版に縮小）
- ・ 保険医登録票（写）
- ・ 臨床研修修了登録証（写）（またはそれに代わる証明書等）

後期臨床研修医採用申込書

平成 年 月 日

地方独立行政法人
大阪市民病院機構理事長 様

シヤチハタ等
のゴム印不可

氏 名 _____

印

大阪市民病院機構後期臨床研修医として採用いただきたく、一件書類を添えて申し込みます。

記

来年度

- ・ 卒後 4 年目・5 年目ーレジデント
- ・ 卒後 6 年目以上ーシニアレジデント

1. 研修申込区分 (いずれかに○)

A. レジデント

B. シニアレジデント

2. 研修希望施設名 (いずれかに○)

総合医療センター ・ 十三市民病院

3. 研修希望領域 (診療科) 名

神経内科

募集要項の募集領域
(診療科) を記入

4. 研修期間

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

〔添付書類〕

- ・ 履歴書 (写真貼付)
- ・ 推薦書 (大学または勤務先の推薦)
- ・ 研究業績目録 (論文・学会発表)
- ・ 医師免許証 (写) (A4 版に縮小)
- ・ 保険医登録票 (写)
- ・ 臨床研修修了登録証 (写) (またはそれに代わる証明書等)