川崎医科大学附属病院レジデント採用願書

　　年　　月　　日

川崎医科大学附属病院

　病院長　殿

出願者氏名

　川崎医科大学附属病院レジデントとして採用くださるようお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出　　　願　　　者 | （ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　（℡　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日，性別\* | 　　　　　　　年　　　月　　　日生　（　男　, 　女　） |
| 初期臨床研修プログラム名および修了（見込み）年月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　プログラム　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　修了（見込み） |
| 現職名 |  |
| 出身大学および卒業年月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　卒業 |
| 　　志　望　プログラム　　志望するプログラムを　　○で囲む。　　１．については診療科名　　を記入すること。 | １．各科専門医２．科横断的自由設計プログラム(複数科自由設計プログラム)　　　　　　　　　　　　　 |
| 希望年次シニアかチーフを○で囲み、　年次を記入すること。 | 　シニア　　　　　　レジデント　　　（　　　　　　）　年　チーフ |

\*性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。