

平成 年 月 日

## 後期臨床研修医（専攻医）応募申込書

社会福祉法人 恩賜  
財団 済生会横浜市東部病院

院 長 三角 隆彦 殿

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

今般、貴院の後期臨床研修医（専攻医）に応募致したく、関係書類を添えて申し込みます。

希望診療科	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
性別	男 ・ 女
(フリガナ) 現住所	〒  TEL
Eメールアドレス	
希望連絡方法 <sup>注1</sup>	
所属病院名・部署	
所属病院住所 電話	〒  電話：
卒業大学名	大学 医学部 平成 年卒
医師免許取得年月	平成 年 月 取得
備考 <sup>注2</sup>	

注1 希望連絡方法 ; Eメール、携帯、病院へ電話など具体的にご記入下さい。

注2 備考 ; 研修方法の希望などなんでもご記入下さい。