

和歌山県立医科大学 学内助教 願書

氏名	(ふりがな:) _____ (生年月日) 昭和 年 月 日						
現住所	(〒 -) (電話番号)						
臨床研修	昭和・平成 年 月 日修了 (臨床研修病院)						
医籍登録 保険医登録番号	第 号(昭和・平成 年 月 日) 和医 第 号						
希望内容 (□にレ印をつける)	<input type="checkbox"/> ①後期臨床研修 <u>専門医指向コース(入局制)</u> 専攻希望科 () <u>横断的臨床研修コース(非入局制)</u> <input type="checkbox"/> (1)カスタムメイドプログラム 研修期間の希望 1年・2年 (○で囲む) ローテート内容の希望、将来の希望 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <input type="checkbox"/> (2)学際的プログラム (○で囲む) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>A 腫瘍コース</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B 周産期部コース</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C 循環器系コース</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> ②医師・歯科医師 希望診療科 ()	{	A 腫瘍コース		B 周産期部コース		C 循環器系コース
{	A 腫瘍コース						
	B 周産期部コース						
	C 循環器系コース						
添付書類	履歴書(必ず写真を貼付すること)、医師(歯科医師)免許証の写し						

私は、学内助教に採用されることを希望しますので関係書類を添えて出願します。

平成 年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学
理事長 南條 輝志男 様

本人署名 _____

※選考担当科長又は病院長記入欄

上記の者を学内助教として適当と認め、推薦する。

所 属
職・氏名 _____