

和歌山県立医科大学 学内助教(後期研修医) 願書

ふりがな 氏 名	(旧 姓:) (生年月日) 年 月 日
現所属 ・職名	
現住所	(〒 -) (電話番号)
臨床研修	年 月 日修了(見込) (臨床研修病院)
医籍登録	第 号(年 月 日)
保険医登録番号	和医・歯 第 号
希望診療科	
採用希望日	令和 年 月 日
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

学内助教に採用(新規 ・ 更新)願いたく、関係書類を添えて出願します。

令和 年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学
理事長 中尾 直之 様

本人署名

※所属の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。
救急研修の時期 令和 年 月 ～ 月が望ましい。
所 属
所属長署名