**愛知医科大学病院 臨床研修医（医科）願書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　愛知医科大学病院

　　病　院　長　　　殿

　　卒後臨床研修センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

　臨床研修医として貴院において臨床研修を希望しますので，応募いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 出 身 大 学 | 　　　　　大学医学部　卒業（見込み）年月（　　　年　　　月） |
| 医師国家試験 | 　第　　　回医師国家試験　受験予定（　　　年　　　月） |

◎　希望するプログラムに○を付してください。

　 （併願可，その場合は枠内に希望順位を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 一般プログラム |  |
| 産婦人科研修プログラム |  |
| 総合小児科医育成プログラム |  |

願書提出先：卒後臨床研修センター