**臨床研修医願書**

年　　　月　　　日

社会福祉法人大阪府済生会吹田病院　院長　殿

　貴院臨床研修医募集要項に基づき、下記により別紙の必要書類を添えて応募致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　（　　　　歳） | | |
| 出身大学 |  | 卒業  年次 | 年卒 |
| 地域枠の有無 | □　有　　　□　無 | | |
| 選考日 | □　2024年　3月　15日（金） | | |
| 添付書類 | 1. 履歴書　※個人のメールアドレスを必ずご記入ください 2. 成績証明書 3. 卒業見込み証明書 | | |

