**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 |  |
| 氏　　名 |  |
| 地域枠の有無 | □　有　　　□　無 | | |
| 医師臨床研修マッチング協議会参加者（研修希望者）ユーザーＩＤ |  | | |
| 選考日 | □　2024年7月25日(木)  □　2024年8月1日(木)  □　どちらでもよい | | |
| 添付書類 | 1. 履歴書　※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 | | |

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。