後 期 臨 床 研 修 医

願 書

東京女子医科大学

後期臨床研修制度委員会委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 新専門医制度・基本領域 で応募される方 | 基本領域 で応募される方  （歯科・サブスぺ領域等） |
| 基幹施設名 | 研修施設名 |
| 連携施設名  ※基幹施設が当院の場合は記入不要。  当院以外の場合は、下記該当施設に○をしてください  本院・足立医療センター・八千代医療センター | 研修診療科名 |
| 領域名 |  |
| 研修診療科名 |  |

※別紙、**【基本領域名及び診療科名一覧】**を参照し、ご記入ください。

**必ずどちらかに○をして下さい**

大学院入学希望　　　　　有　　・　　無

　貴院後期臨床研修医として入室いたしたく、下記の書類を添えて応募致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　１．履歴書（写真付・指定書式）　　　　　　　　　　　　　　　１通

２．写真（無帽上半身・カラー光沢３×４ｃｍ）　　　　　　　　１葉

３．最終学歴卒業証明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１通

**※学位記ではありません。卒業大学に証明書の依頼をして下さい**

４．医師免許証・歯科医師免許証写し　　　　　　　　　　　　　１通

５．健康確認票（指定書式）　　　　　　　　　　　　　　　　　１通

６．初期臨床研修修了（見込み）証明書（書式不問）　　　　　　１通

**※研修修了証書及び臨床研修修了登録証ではありません。研修病院に証明書の依頼をして下さい**

*≪新専門医制度募集施設≫*

基本領域名及び診療科名一覧

