滋賀医科大学医学部附属病院
医員(専攻医)採用願書(2)

令和　　年　　月　　日

滋賀医科大学長　殿

私はこの度、貴学医学部附属病院の医員(専攻医)として採用願いたく、申請いたします。

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>生年月日
性　別</td><td>昭 和
平 成</td><td colspan="5">年　　月　　日生</td><td>性別</td><td colspan="4">男　　女</td></tr>
<tr><td rowspan="3">連絡先</td><td>住　所</td><td colspan="10">〒(　　－　　)</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="6">TEL　　－　　－
携帯電話　　－　　－</td><td colspan="4">つながりやすい番号
をお書きください。</td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="10">@</td></tr>
<tr><td rowspan="2">初期臨床研修</td><td>元号</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>～</td><td>元号</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td colspan="3">病院等名称</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所　属
プログラム</td><td colspan="11">滋賀医科大学医学部附属病院　(　　) 科プログラム　　年採用</td></tr>
<tr><td rowspan="5">職　歴</td><td>元号</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>～</td><td>元号</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td colspan="3">病 院 名</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>採用希望日</td><td colspan="11">令和　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

※応募に関してご提供いただきました個人情報等につきましては、プログラム責任者を
通じて連携病院と共有させていただきますので、予めご了承ください。

本願書記載内容に相違ありません。

(署名)

㊞

※以下、病院研修係より依頼

診療科等	科長・部長　　㊞