

2020年度 総合東京病院初期臨床研修プログラム  
採用申請書

20 年 月 日

医療法人財団 健貢会 総合東京病院  
理事長・院長 渡邊 貞義 殿

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

総合東京病院初期臨床研修プログラムによる初期研修を志望しますので、研修医として採用願いたく所定の書類を添えて申請します。

なお、採用された場合は、総合東京病院ならびに研修協力病院・施設の規則等に従い勤務します。

(ふりがな) 氏 名	( 男・女 ) 昭和・平成 年 月 日 生
現 住 所	〒 _____ 電話 : _____ E-mail : _____
連 絡 先 (※帰省先等上記以外 の連絡先がある場合記 入して下さい。)	〒 _____ 電話 : _____ E-mail : _____
出 身 大 学	大学 20 年 月 卒 業 卒業見込
医 師 免 許 証	20 年 月 取得見込み ※国家試験を受けられる年月を記入
試 験 希 望 日 ※希望日に○印を 付けて下さい。	2019年8月6日(火) 午後 13:00~ ( ) 2019年9月10日(火) 午後 13:00~ ( )