

【新専門医制度・基幹施設用】 後期臨床研修医願書①

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 **①** 若松 太郎

志望

研修施設名 **②** 本院

領域名 **③** 内科

研修診療科名 **④** 呼吸器内 科

別紙、【基本領域名及び診療科名一覧】の中から、研修施設名、領域名及び研修診療科名を選び
ご記入ください。ただし、以下の領域をご希望の場合はご注意ください。

※本院：内科・外科・小児科領域を希望される方へ

希望診療科がない場合は、研修診療科名に【希望診療科無し】とご記入ください。

例) 希望診療科有りの場合：施設名：本院／領域名：内科／研修診療科名：呼吸器内科

希望診療科無しの場合：施設名：本院／領域名：内科／研修診療科名：希望診療科無し

※眼科・整形外科領域を希望される方へ

眼科・整形外科領域は本院で募集します。書き方は下記を参照してください。

例) 本院眼科を希望の場合：施設名：本院／領域名：眼科／研修診療科名：本院眼科

東医療センター眼科を希望の場合：施設名：本院／領域名：眼科／研修診療科名：東医療センター眼科

⑤ **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） 2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 2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