

【様式 1】

愛知医科大学病院 臨床研修医（医科）願書

平成 年 月 日

愛知医科大学病院長 殿
卒後臨床研修センター長 殿

氏名 _____ ⑩

臨床研修医として愛知医科大学病院において臨床研修をさせていただきたく下記のとおり申し込みます。研修中は貴院の臨床研修医規定を遵守し、医師としての規律及び倫理に基づき、立派な医師となるために努力いたします。

出身大学	大学医学部 卒業（見込み）年月（ 年 月）
医師国家試験	第 回医師国家試験 受験予定（ 年 月）

◎ 希望するプログラムに○を付してください。（複数選択可）

愛知医科大学病院（一般コース）卒後臨床研修プログラム	
愛知医科大学病院（特別コース）小児科研修プログラム	
愛知医科大学病院（特別コース）産婦人科研修プログラム	

願書提出先：卒後臨床研修センター