

社会医療法人社団東京巨樹の会 東京品川病院
令和6年度初期臨床研修願書

令和 年 月 日

社会医療法人社団東京巨樹の会
東京品川病院 院長 蒲池 健一 殿

私は貴院での初期臨床研修を希望しますので、
必要書類を添付の上、臨床研修願書を提出致します。

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|---|-----------------|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | Ⓜ | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 | 女 |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | 携帯 | | | | | |
| | 自宅 | | | | | |
| | E-mail | @ | | | | |
| マッチングID | | | | | | |
| 将来希望診療科 ※複数記載可 | | | | | | |
| 出身大学 | 大学 | | 平成 令和 | 年 | 月 | 日 卒業 卒業見込 |
| 採用試験 受験日 ※どちらかに チェック記入 | <input type="checkbox"/> | 令和5年 8月 12日 (土) ※14時開始 | <input type="checkbox"/> | 令和5年 8月 26日 (土) ※14時開始 | | |
| 備考※ | | | | | | |

※連絡方法・連絡先等で指定がある場合等、その他事項は備考欄に記入して下さい。
また当書類は、履歴書・成績証明書・卒業見込み証明書（卒業証明書）と併せて
下記まで送付下さいますようお願い致します。

〒140-8522
東京都品川区東大井6-3-22
社会医療法人社団東京巨樹の会
東京品川病院 研修医募集担当
神村 宛て
TEL : 03-3764-0511
E-mail : ishi-jinji@tokyo-shinagawa.jp