

シニアレジデント申込書（二次募集）

令和 年 月 日

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

病院長 大原 弘隆 様

（申込者）

氏 名： _____ ⑩

生年月日：昭和・平成 年 月 日

私は、令和6年4月よりシニアレジデントとして、勤務することを希望しますので、所定の添付書類を添えて申し込みます。

希望専門研修プログラム（○をつけてください）

（ 内科 ・ 小児科 ・ 総合診療 ・ 産婦人科 ）