（様式１）

医　師　臨　床　研　修　申　請　書

令和　　年　　月　　日

桐生厚生総合病院
院長　加藤　広行　様

住　所

氏　名　　㊞

電話番号

このたび、医師法第１６条の２第１項の規定に基づき、貴院の初期臨床研修プログラムによる臨床研修を受けたいので所定の書類を添えて申請します。

記

１．研修期間　　令和　８年　４月　１日 ～　令和１０年　３月３１日（２ヵ年）

２．当院で研修を受けたい理由（具体的にご記入ください）

３．選択科

科（部）　　科（部）

科（部）　　科（部）

※　選択の科が決まっていない場合は記入不要
※　複数からの選択を考慮している場合、そのすべてを記入

４．選考希望日　【　】内に希望日を記してく記入してください。

第一希望日…【　　】、第二希望日…【　　】

※添付書類　　①履歴書（様式２）、②卒業見込証明書、卒業証明書又は医師免許証写し