

附属病院		センター病院	
プログラム責任者	受け入れ科部長	プログラム責任者	本来の研修予定 診療科部長
センター病院人事調整担当受付日		平成	年 月 日
附属病院人事担当受付日		平成	年 月 日

臨床研修医 研修願

横浜市立大学附属病院
プログラム責任者 様

下記のとおり、横浜市立大学附属病院（診療科）_____で臨床研修
することを許可されたく、申請いたします。

なお、臨床研修にあたりましては、附属病院の諸規則を遵守するとともに、病院長、
所属長の指示に従います。

変更前		変更後	
現所属	センター病院	職員番号	
		名前	
期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
変更理由			

(センター病院 → 附属病院)