

記入見本

裏面も記載事項あり！原則、全項目記入必須

専門医プログラム研修中の場合、専攻医

診療医 採用申込書

カラー写真を貼付

（令和 年 月 日 採用希望） 旧姓使用の場合の戸籍姓 （ ）

病院名	診療科名	氏名（ふりがな）		写真 最近6ヶ月以内に撮影 上半身、正面向き、脱帽 3.5cm×3cm
<input type="checkbox"/> 附属病院 <input checked="" type="checkbox"/> 附属市民総合医療センター (申込先にチェックして下さい)	総合周産期母子医療センター（産科）	（ しい こういち ） 市大 甲一		
職種	生年月日	年齢	性別	
<input checked="" type="checkbox"/> 専攻医 <input type="checkbox"/> 指導診療医 <input type="checkbox"/> シニア・レジデント (職種にチェックして下さい)	平成7年10月1日	30 歳	男	

センター病院入職時の住所を記入

住所	〒232 - 0024 横浜市南区浦舟町4-57	自宅電話	045 - 261 - 5656
----	-----------------------------	------	------------------

緊急時連絡先	〒 同上	同居人の場合「同上」記入	本人との関係（母）	電話	-	-
--------	------	--------------	-----------	----	---	---

携帯電話	080-x x x - x x x x	E-Mail	dr.jinji@yokohama-cu.ac.jp
------	---------------------	--------	----------------------------

学歴	在学期間	学校名	学部・学科等	該当を選択	修業年数
	H23年4月 から H26年3月 まで	県立神奈川 高等学校	普通科	卒業	3 年 月
H27年4月 から R4年3月 まで	横浜市立大学	医学部医学科	卒業	6 年 月	
				年 月	

最終学歴まで在学期間もご記入をお願いします。
他学部在学経験のある方はそちらのご記入もお願いします。

現在研修中または修了した専門医プログラム名・研修期間等を記入
研修医は4月から研修予定の専門医プログラムを記入

日本専門医機構	プログラム名	市大産婦人科専門医プログラム		
専門研修プログラム	研修期間（予定）	R6年4月1日 ~ R10年3月31日		
※専攻医の方は受講中、指導診療医の方は修了した専門研修プログラム名を記入してください	研修状況	研修中 ・ 修子 該当する方を選択		
	備考			

資格・免許	名称	取得年月日	発行者	記号・番号
		医師免許証	令和4年3月29日	厚生労働省

医師免許証・歯科医師免許証についての記入必須

※人事担当使用欄・記入しないでください

職員番号	月額賞金	通勤手当	厚生年金	健康保険	厚生会

