2024年度採用

一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院
専門研修プログラム願書

西暦　　年　　月　　日現在

写真添付欄
縦 ４cm×横 ３cm

背景無地
脱帽正面像
３ヶ月以内撮影
写真裏面氏名記入

ふりがな 氏　　名	
西暦　　年　　月　　日生　（満　　歳）	
E-mail：	性別※　　男　・　女
ふりがな 現住所　〒	電話番号 （自宅） （携帯）
ふりがな 連絡先（帰省先等、上記以外の連絡先）　〒	電話番号

年	月	学　歴・職　歴（初期臨床研修歴も要記載）

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

年	月	免　許・資　格

志望動機
希望する専門研修プログラム領域（丸で囲むこと） 脳神経外科　・　内科　・　外科　・　放射線科　・　整形外科　・　救急科

総合南東北病院　病院長　寺西 寧　殿

私は、上記のとおり総合南東北病院専門研修プログラムに応募いたします。
採用された場合は、総合南東北病院及び連携施設の規則等に従い勤務いたします。

【添付書類】
①推薦状
②医師免許証の写し
③初期臨床研修修了（見込み）証明書
※当院で初期臨床研修を行っている者は上記不要