

# 医員・研修医 採用願書

診療科等の長の承認欄※1

記入日：平成 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

ふりがな

氏 名

印

生年月日 昭和 年 月 日

私はこの度、貴学医学部附属病院の下記の職に願ひ出ます。

職の区分※2		① 医員		② 研修医	
連絡先	住 所	〒 —			
	電話番号	— —		携帯電話をお持ちの場合はそちらを記入下さい	
	e-mail				
最終学歴	学 校 名	大 学		学 部	学 科
		大 学 院		研 究 科	
	卒業・修了日	昭和・平成		年	月
医師・歯科医師 免許証	登録番号				
	登録日	昭和・平成		年	月 日
希望診療科等		( 科・部・センター・講座 ) 専門医コース			
採用希望日		平成 年 月 日			

## ○注意点

- ・ 診療科等の長の承認印を必ず受けて下さい（※1）。
- ・ その上で手続案内を参照の上、他の必要書類と共に総務課人事係にご提出下さい。
- ・ 卒後臨床研修を修了された方は、医員に○をして下さい（※2）。
- ・ (医科) 研修医の方は、「希望診療科等」は「医師臨床教育センター」と記入して下さい。
- ・ (歯科) 研修医の方は、「希望診療科等」は「歯科口腔外科」と記入して下さい