［様式　研－１］

藤田医科大学岡崎医療センター　研修医採用願

西暦　　年　　月　　日

学校法人　藤田学園
理事長　星 長 清 隆　様

氏名　　印

貴病院の研修医として採用願いたく、下記の書類を添えて申し込みます。

記

履歴書（所定様式　研－２）
医師免許証の写（または卒業証書の写、卒業見込証明書）
成績証明書

マッチング参加の有無	有 ・ 無

志 望 の 動 機				
研修修了後	学位取得希　望	有　〔大学院入学／論 文 博 士〕・ 無	開業希望	有 ・ 無
	そ の 他			