

和歌山県立医科大学附属病院 当直嘱託医 願書

氏名	(ふりがな:) (生年月日) 年 月 日
現住所	(〒 -) (電話番号)
主たる勤務先	(記入日現在) (令和2年4月から)
臨床研修	昭和・平成・令和 年 月 日修了 (臨床研修病院)
医籍登録	第 号(昭和・平成 年 月 日)
保険医登録番号	和医 第 号
希望診療科	
添付書類	履歴書(必ず写真を貼付すること)、医師(歯科医師)免許証の写し

当直嘱託医に採用願いたく、関係書類を添えて出願します。

令和 年 月 日

公立大学法人和歌山県立医科大学
理事長 宮下 和久 様

本人署名

※所属の長記入欄

上記の者を当直嘱託医として適当と認め、推薦する。

所 属

所属長署名