徳島大学病院臨床研修申込書

令和　　年　　月　　日

徳島大学病院長

西　良　浩　一　殿

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　 印

私はこのたび、徳島大学病院臨床研修プログラムの研修を希望しますので、下記書類を添えて申し込みます。

記

１．徳島大学病院臨床研修申込書

２．令和８年度徳島大学病院臨床研修願

３．履歴書

４．小論文

５．成績証明書

６．共用試験医学系ＣＢＴ成績表(本試)の写し

地域枠学生に関する確認（臨床研修期間中に従事要件が課されている者）

□　地域枠学生に該当します。　　□　地域枠学生に該当しません。

※該当する方にレ点を付けてください。

この確認は、厚生労働省より研修医の募集及び採用を行う際は地域医療への従事要件に配慮することと定められていることによるものです。