（様式1）

|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 | 番号　　第　　　　　号 |
| 令和　　年　　月　　日 |

国立精神・神経医療研究センター病院【　　　　　　　　　　　　　　　】コース採用願書

令和　　年　　月　　日

国立精神・神経医療研究センター　理事長　殿

　　受験者

氏　　名 　 　　印

生年月日　昭和/平成　　年　　月　　日生（　　）歳

住　　所（〒　　　－　　　　）

電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E-mail

　　勤務先

機 関 名

住　　所（〒　　　－　　　　）

電　　話

国立精神・神経医療研究センター病院（A：レジデント　B：上級専門修練医）に採用していただきたく、下記のとおり提出します。　　　　　　　（※希望する職種　AまたはB　を○で囲むこと）

記

１　レジデント・上級専門修練医を希望する理由

２　日本専門医機構　専門医制度の専攻医として研修を希望する場合は、日本専門医機構より公開される

専攻医登録サイトからの応募登録が必要です。【対象となるコース：精神科専攻医コース】

３　添付書類　（＊付の書類は、A4サイズにコピーし提出のこと）

（１） 履歴書及び身上調書（様式2）

（２） 医師免許証の写し＊

（３） 臨床歴を証明する書類（在職証明書等）又は大学院医学研究科在籍証明書

（４） 大学卒業証書の写し＊ 又は卒業証明書（大学院修了者は大学院修了証書の写し＊ 又は修了証明書）

（５） 成績証明書（大学院修了者は、大学成績証明書と大学院成績証明書の双方を提出）

（６） 推薦書（様式自由）

（７） 健康診断書（様式3）

（８） 保険医登録票の写し　（９）上級専門修練医希望の場合は、専門医取得証明書の写し＊