

臨床研修申込書

岩見沢市立総合病院
院長 中島保明様

私は、岩見沢市立総合病院において初期臨床研修を希望しますので、関係書類を添えて申し込みいたします。

平成 年 月 日

フリガナ		生年月日
氏名	Ⓜ	昭和 年 月 日
現住所	〒 ー	
	電話 ()	
メールアドレス:		
帰省先住所		
在学名 (出身大学)	大学 学部 学科	平成 年 月 卒業 (見込)
当院を希望する理由・動機:		
将来における希望進路・診療科目:		
研修に関する希望・抱負		
宿舎希望	有り ・ 無し ・ 未定	
備考欄		

添付書類: 履歴書

面接時持参書類: 成績証明書・健康診断書 (大学発行のもので可)・卒業 (見込み) 証明書