

# 臨床研修申込書

岩見沢市立総合病院  
院長 小倉 滋 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。

令和 年 月 日

フリガナ		生年月日
氏 名	⑩	昭和 平成 年 月 日
現 住 所	〒 ー	
	電話 ( )	
メールアドレス :		
帰省先住所		
在 学 校 名 (出身大学)	大 学 学 部 学 科	令 和 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