

江別市立病院 臨床研修医申請書

年 月 日

江別市立病院長 様

氏 名 _____ ㊟

江別市立病院 臨床研修医を志望しますので、下記のとおり申請します。

ふりがな				性 別
氏 名				男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 生まれ () 歳			
現住所	〒 _____ 電 話 () _____ E-mail :			
連絡先 帰省先など上記 以外に連絡先が ある場合	〒 _____ 電 話 () _____			
出身大学	大学 _____ 年 月 卒業・卒業見込			
希望面接日	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望	
志望診療科 (※1)	第 1 志望	第 2 志望	第 3 志望	
本院での研修を志望した理由				
本院を知った理由				
病院記入欄 (※2)				

(※1) 将来志望する診療科を書いてください。無記入でも結構です。

(※2) 申請者は記入しないでください。