

# 臨床研修申込書

平成 年 月 日

七尾鹿島広域圏事務組合病院事業管理者 様

私は、下記のとおり公立能登総合病院で臨床研修を受けたいので、必要書類を添えて申し込みます。

|            |                 |    |     |
|------------|-----------------|----|-----|
| ふりがな<br>氏名 |                 | 性別 | 男・女 |
| 生年月日       | 昭和 年 月 日生 ( 歳)  |    |     |
| 本籍地        | 都・道・府・県         |    |     |
| 現住所        | 〒 ( — )         |    |     |
| 電話番号 (連絡先) |                 |    |     |
| 最終学校・学部科名  |                 |    |     |
| 卒業年月       | 平成 年 月 卒業・卒業見込み |    |     |

※1 別紙「志望理由・自己推薦書」を併せてご記入ください。

※2 履歴書・成績証明書を添えてお申し込みください。

(別紙)

「志望理由・自己推薦書」

氏名 \_\_\_\_\_

志望理由・自己推薦書