

内科専門研修申込書

平成 年 月 日

七尾市病院事業管理者 様

私は、下記のとおり公立能登総合病院で内科専門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 氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 平成 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			
卒業年月日	平成 年 月 日 卒業		
医師免許	平成 年 月 日 交付 医籍番号 号		
希望試験日	① ②		

- ※1 別紙「志望理由・自己推薦書」を併せてご記入ください。
- ※2 医師免許証を添えてお申し込みください。
- ※3 希望試験日欄は希望する試験日を2つ記入してください。

(別紙)

「志望理由・自己推薦書」

氏名 _____

志望理由・自己推薦書