

# 臨床研修申込書

令和 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 氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 年 月 日生 ( 歳) 平成		
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			
	地域枠の有無 ( 有 ・ 無 )		
卒業年月	平成 年 月 卒業・卒業見込み 令和		
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 履歴書・成績証明書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