

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