# 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。

<table>
<tr><td>ふりがな<br>氏名</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">昭和<br>平成　　年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>本籍地</td><td colspan="3">都・道・府・県</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="3">〒（　　―　　）</td></tr>
<tr><td>電話番号（連絡先）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">最終学校・学部科名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">地域枠の有無　　（　有　・　無　）</td></tr>
<tr><td>卒業年月</td><td colspan="3">平成<br>令和　　年　　月　卒業・卒業見込み</td></tr>
<tr><td>希望試験日</td><td colspan="3">①　　②</td></tr>
</table>

※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