

公立置賜総合病院 臨床研修医申込書

平成 年 月 日

公立置賜総合病院設置者

置賜広域病院組合管理者 殿

申請者

氏名 _____ (印)

平成24年度公立置賜総合病院研修医として採用願いたく申請します。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日生		
現住所	〒 電話 _____ 携帯電話 _____ E-mail _____		
連絡先 (上記以外の 連絡先がある 場合)	〒 電話 _____ 携帯電話 _____ E-mail _____		
出身大学	年 月 日卒業 (見込み)		
希望プログラム (希望順位を記入)	・ 卒後臨床研修プログラムA (スーパーローテーションコース) (希望順位) ・ 卒後臨床研修プログラムB (自由選択コース) (希望順位)		
その他			