

公立置賜総合病院 臨床研修医申込書

令和 年 月 日

置賜広域病院企業団企業長 殿

申請者

氏名 _____ (印)

令和6年度公立置賜総合病院研修医として採用願いたく申し込みします。

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)		
その他	将来の希望診療科： 自己PR：	出身地： 出身高校：	