

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7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	昭和 ・ 平成 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	令和 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 :	