

日本海総合病院初期臨床研修医採用選考申込書

令和 年 月 日

日本海総合病院長 橋爪 英二 殿

日本海総合病院初期臨床研修医に申し込みます。

ふりがな 氏 名	⑩	性 別	男・女
出身大学	卒業 ・ 卒業見込		
希望プログラム	<input type="checkbox"/> 臨床研修プログラム <input type="checkbox"/> 地域医療重点プログラム 希望するプログラム名に○をつけてください。 併願を希望する方は希望順位を【 】内にご記載ください。		
従事要件	修学資金貸与制度等による従事要件の有無 <input type="checkbox"/> 有（従事先) <input type="checkbox"/> 無		
志望診療科	(第一志望)	科	
	(第二志望)	科	
	(第三志望)	科	
面接希望日	月 日	面接 会場	<input type="checkbox"/> 山形 <input type="checkbox"/> 酒田(当院) ※当院面接希望の場合、可能な日を 全てご記載ください。
連 絡 先	携帯電話		
	E-mail	<input type="checkbox"/> P C : <input type="checkbox"/> 携 帯 :	
検討中の病院			

※裏面も記載すること

