

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	① 月 日	面接 会場	<input type="checkbox"/> 山形(7月26日のみ)
	② 月 日		<input type="checkbox"/> 酒田(当院)
	③ 月 日		※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			

※次頁も記載すること

