

研 修 申 込 書

令和 年 月 日

公立昭和病院長 殿

氏 名 印

私は、下記のとおり、貴院において初期臨床研修を受けたいので申し込みます。

記

1 志望研修期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

2 都道府県地域枠の医学生について（該当に○印）

I 非該当 II 該当 [都道
府県]

3 採用選考希望日（第二次選考）

| | |
|--|------------------|
| | 第1回 令和元年7月20日（土） |
| | 第2回 令和元年7月21日（日） |
| | 第3回 令和元年7月28日（日） |

※ 選考日の希望順に番号をつけてください。

※ 受験通知は7月5日までに発送する予定です。