別紙様式１

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（該当に〇印）

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２年７月１９日（日）
	第２回 令和２年７月２６日（日）
	第３回 令和２年８月　１日（土）
	第４回 令和２年８月　２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３日までに発送する予定です。