

# 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3年7月31日（土） |
|  | 第2回 令和3年8月 1日（日） |
|  | 第3回 令和3年8月 7日（土） |
|  | 第4回 令和3年8月 8日（日） |

※選考日の希望順に1～4の番号をつけてください。