

研 修 申 込 書

西 曆 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 西 曆 年 月 日 から
西 曆 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 2022年7月30日（土）
	第 2 回 2022年7月31日（日）
	第 3 回 2022年8月 6日（土）
	第 4 回 2022年8月 7日（日）

※選考日の希望順に1～4の番号をつけてください。