

臨床研修申込書

平成 年 月 日

岩手県立中央病院長 様

住 所

名 前

印

私は平成30年3月 を卒業し、医師免許取得の見込みで
あります。平成30年4月から平成32年3月まで貴病院において臨床研修を希望するので、
関係書類を添えて申込みいたします。

【面接希望日】 第1希望 (月 日)

第2希望 (月 日)