

別紙様式

## 研 修 申 込 書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市立市民病院長

住 所

氏 名

印

大学名

\* メールアドレス

私は、下記のとおり貴院において研修を受けたいので申し込みます。

記

優先順位 ( ) ( )

1 希望プログラム 臨床研修 ・ 産婦人科 プログラム  
(希望プログラムに○・複数希望する場合は優先順位を記入)

2 将来専門にしたい科 \_\_\_\_\_ 科

3 当院を希望した理由

5 面接希望日

下記 6日間のうち第1希望から第2希望まで順位をつけてください。

[ ] 8/1 (月)、 [ ] 8/ 4 (木)、[ ] 8/ 6 (土) ※東京

[ ] 8/11 (木・祝)、[ ] 8/12 (金)、[ ] 8/22 (月)