

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。

[ ] 8/3 (木)、[ ] 8/ 7 (月)、[ ] 8/14 (月)

[ ] 8/21 (月)、[ ] 8/24 (木)、[ ] 8/27 (日) ※東京