

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)

[] 8/24 (木)、[] 8/27 (日) ※東京、[] 9/1 (金)