

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