別紙様式

後　期　研　修　申　込　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）八戸市立市民病院長

住　　所
氏　　名　　印
e-mailｱﾄﾞﾚｽ

私は、下記のとおり貴病院において内科専門研修を受けたいので申し込みます。

記

１　希望コース名　　①内科全般コース（院内各科２ヶ月コース）
②内科全般コース（院内各科３ヶ月コース）
③サブスペシャルティ内科重点コース
（上記３コースのうちいずれかに〇）

２　将来の希望診療科　　（　　科）
（サブスペシャルティ領域）

３　面接希望日　　年　　月　　日

４　当院を希望した理由