

別紙様式

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

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 * 臨床研修プログラム（一般研修） * 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 **5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。

[] 7月30日（水）、[] 8月19日（火）、[] 8月29日（金）

[] 9月 2日（火）、[] 9月 9日（火）※

※ 9月9日（火）はリモートで行うオンライン面接となります。