

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 * 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 **4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月27日(木)、[] 8月31日(月)、[] 9月 4日(金)、[] 9月14日(月)