

令和 元年 月 日

宝塚市立病院長 様

臨床研修願

宝塚市立病院「臨床研修医」として採用願いたく、所定の書類を添えて申請します。

現住所	〒(-) TEL - -
メールアドレス	@
(フリガナ) 氏名	()
性別 生年月日	男 ・ 女 (いずれかを○で囲んでください) 年 月 日 (満 歳)
連絡先 (郵便物等配送先)	〒(-) TEL - -
選考日	希望する選考日の1つに○を記入すること () A日程 令和元年7月29日(月) () B日程 令和元年8月22日(木) () C日程 令和元年8月26日(月)
出身大学	(平成・令和 年 卒業・卒業予定)
備考	当院の見学等を記入ください。 年 月(科)