令和 8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 生　年　月　日	(　　) 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つに〇を記入すること (　) A日程　令和8年　8月　5日(水) (　) B日程　令和8年　8月25日(火) (　) C日程　令和8年　8月26日(水)
出　身　大　学	(令和　　年　卒業・卒業予定)
備考	年　　月(　　科) 年　　月(　　科) ※見学されたことのある方のみ、見学年月及び見学科をご記入ください。見学の有無が選考に影響することはありません。