

年 月 日

川西市立総合医療センター院長 殿

臨床研修申込書

写 真

川西市立総合医療センター常勤医（研修医）として採用願いたく、
所定の書類を添えて申し込みますので、よろしくお願ひします。

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日生（ 歳）
現住所	〒 - (電話) - (携帯) -
日中連絡先	
連絡先 (帰省先・実家等)	〒 - (電話) -
メールアドレス	
出身大学	平成・令和 年度卒（見込み）
地域枠学生に	該当する ・ 該当しない （いずれかに○を）
志望動機・研修の 目標等	
志望診療科	① ②