

年 月 日

川西市立総合医療センター 病院長 様

写 真

臨床研修申込書

川西市立総合医療センター常勤医（初期研修医）として採用願いたく、
所定の書類を添えて申し込めますので、よろしく申し上げます。

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	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		年卒（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