

専門研修申込書

令和 年 月 日

仙台市病院事業管理者
奥田 光崇 様

氏 名 _____ 印 _____

私は仙台市立病院において専門研修を希望しますので、履歴書を添えて
申し込みいたします。

< 1・2のいずれかを選択 >

1. 内科専門研修プログラム（希望コースに○）

<input type="checkbox"/>	仙台市立病院重点コース
<input type="checkbox"/>	連携施設重点コース
<input type="checkbox"/>	内科・サブスペシャリティ混合コース

2. 救急科研修プログラム

< 志望動機 >