

## 臨床研修申込書

令和 年 月 日

仙台市病院事業管理者

亀山 元信 様

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は仙台市立病院において初期臨床研修を希望しますので、履歴書を添え申し込みいたします。

ふりがな			性別
氏名			男・女
現住所	〒 _____ 電話 ( _____ )		
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳)		
在(卒)学校名			
①～④のうち、希望する選考日程の欄に○印を付けて下さい  ※日程は変更となる可能性があります ※実施日はご指定いただけませんのでご了承ください。(2日間のいずれかを当院で割り振ります)	① 右の日程のうちいずれか	令和2年 8月 1日 (土)	
		令和2年 8月 5日 (水)	
	② 右の日程のうちいずれか	令和2年 8月 19日 (水)	
		令和2年 8月 22日 (土)	
	③ 右の日程のうちいずれか	令和2年 9月 1日 (火)	
		令和2年 9月 5日 (土)	
	④ 右の日程のうちいずれか	令和2年 9月 11日 (金)	
		令和2年 9月 13日 (日)	

※ 別紙に志望動機の詳細を記載して下さい。