

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 <small>※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)</small>	① <small>右の日程のうちいずれか</small>	令和3年 8月 4日 (水)	
		令和3年 8月 7日 (土)	
	② <small>右の日程のうちいずれか</small>	令和3年 8月 19日 (木)	
		令和3年 8月 21日 (土)	
	③ <small>右の日程のうちいずれか</small>	令和3年 9月 11日 (土)	
		令和3年 9月 16日 (木)	

※ 別紙に志望動機の詳細を記載してください。