

臨床研修申込書

令和 年 月 日

仙台市病院事業管理者
奥田 光崇 様

氏名 _____

私は仙台市立病院において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
生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)			
在 (卒) 学校名				
希 望 選 考 日 ※希望者多数の場合は、他の選考日に変更していただくことがあります。日程は決まり次第ご連絡いたします。	第 1 希 望	第 2 希 望	選 考 日	締 切 日
	☐	☐	令和 7 年 8 月 20 日 (水)	7 月 31 日 (木) 必 着
	☐	☐	令和 7 年 8 月 21 日 (木)	
	☐	☐	令和 7 年 8 月 23 日 (土)	
	☐	☐	令和 7 年 8 月 27 日 (水)	
	☐	☐	令和 7 年 8 月 30 日 (土)	
	☐	☐	令和 7 年 9 月 3 日 (水)	
	☐	☐	令和 7 年 9 月 6 日 (土)	

※該当欄は楷書で正確に漏れなく記入してください
※別紙に志望動機及び志望する診療科の詳細を記載（データ入力）してください