

# 研 修 申 込 書

平成 年 月 日

公立昭和病院長 殿

氏 名 印

私は、下記のとおり、貴院において初期臨床研修を受けたいので申し込みます。

## 記

1 志望研修期間 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日まで

2 都道府県地域枠の医学生について（該当に○印）

I 非該当                      II 該当 [ 都道  
府県 ]

3 採用選考希望日（第二次選考）

	第1回 平成30年7月21日（土）
	第2回 平成30年7月22日（日）
	第3回 平成30年7月29日（日）

※ 選考日の希望順に番号をつけてください。

※ 受験通知は7月4日までに発送する予定です。