別紙様式１

研　修　申　込　書

西暦　　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　　西暦　２０２５年　４月　　１日から
　　西暦　２０２７年　３月　３１日まで

２　都道府県地域枠の医学生について（該当に〇印）

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　２０２４年７月２１日（日）
	第２回　２０２４年７月２８日（日）
	第３回　２０２４年７月３０日（火）

※選考日の希望順に１～３の番号をつけてください。