

紀南病院 医師臨床研修申込書

平成 年 月 日

紀南病院病院長 赤木 秀治 様

願出人 〒( ) TEL( )

現住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_

下記により、貴院における臨床研修医として採用されるようお願いいたします。

記

1 : 研修期間  
平成 30年 4月 1日から  
平成 32年 3月 31日まで

2 : 添付書類  
1) 履 歴 書 1通 (写真貼付)  
2) 卒業見込み証明書 1通

以上