

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 阪越 信雄 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 31年 4月 1日から
平成 33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