

平成 3 1 年度臨床研修医選考面接参加申込書

平成 3 0 年 月 日

岩手県立磐井病院長 様

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私は、岩手県立磐井病院において臨床研修を希望するので、関係書類を添えて申請いたします。

記

1 提出書類

- (1) 本書 (様式 1)
- (2) 研修医履歴書 (様式 2)
- (3) 卒業見込証明書
- (4) 成績証明書

2 連絡先 (面接時間のお知らせ等に使うもの)

E-mail \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

※ 面接時間の連絡等は原則としてメールで行い、確認した旨の返信をお願いしますので、確実に連絡がつくよう丁寧にご記入ください。

～．

(注) 1 提出する書類は、各 1 部です。

2 提出先は、次のとおりです。

〒029-0192 岩手県一関市狐禅寺字大平17番地

岩手県立磐井病院 臨床研修センター

TEL : 0191-23-3452 E-mail : iwaihp@yahoo.co.jp