様式１

# 令和３年度　臨床研修医選考面接参加申込書

令和　　年　　月　　日

岩手県立磐井病院長　様

ふりがな

氏　　名　　㊞

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
（５）　共用試験医学系 CBT 個人成績表

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　はっきりと丁寧に ご記入ください。

※ 1(数字の一)と l (英字のｴﾙ)、-(ﾊｲﾌﾝ)と_(ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ)などは特にご注意ください。

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・

（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