

臨床研修申込書

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 様

住 所

名 前

印

私は令和6年3月 を卒業し、医師免許取得の見込みで
あります。令和6年4月から令和8年3月まで貴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込みいたします。

【面接希望日】 第1希望 (月 日)

第2希望 (月 日)