

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 8 年 3 月 を卒業し、医師免許取得の見込みで
あります。令和 8 年 4 月から令和 10 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)