

# 仙北組合総合病院 研修申込書（選考試験）

平成23年 月 日

フリガナ	
氏名	
大学	大学 平成 年 月 ( 卒業 ・ 卒業見込 )
プログラム名称	仙北組合総合病院 卒後臨床研修プログラム
志望する診療科 (複数記入可)	
希望する面接試験日	8月中旬(土曜・日曜以外)のうち 第1希望 8月 日 ( ) 第2希望 8月 日 ( ) ※ 面接試験日には、午前9時までに来院していただきます。 ※ 8月中旬にご都合がつかない場合は、ご相談に応じます。
履歴書 (該当する項目に○印)	別添 ・ 病院見学等で提出済み
メールアドレス (携帯電話メール不可)	
備考	