

新潟市民病院 臨床研修申込書

私は、貴院での研修を希望し、申し込みいたします。
また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。
下記の□のいずれかにチェックをしてください。

☐ 試験日 8月16日

☐ 上記日程は大学の試験日と重なるので、8月23日に受験いたします。(証明書類別添え)

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな		印	写真貼付 縦4cm×横3cm 3ヵ月以内に 撮影のもの
氏名			
生年月日 西暦 年 月 日 (2023年4月1日時点年齢 歳)			
E-mail			
電話番号			
〒 現住所			
〒 採用通知送付先 ※現住所と違う場合に記入			
学歴 ※高等学校または中等教育学校から記入			
学校名 (学部・専攻科)	在学期間 (年 月 ~ 年 月)	卒業(見込) 中退など	
	~		
	~		
	~		
	~		
職歴・アルバイトなど			
勤務先名	在職期間 (年 月 ~ 年 月)	備考	
	~		
	~		
	~		
資格・免許など			