白十字病院 臨床研修医 願書

年　　月　　日

白十字病院

病院長　渕野　泰秀　殿

ふりがな	
氏名	
生年月日	年　　月　　日 生　（満　　歳）
出身大学	大学 年　　月　　日　（卒見込・卒）
面接試験 実施希望日	・8月 8 日 火（ 第1希望　第2希望　第3希望　受験不可 ） ・8月 9 日 水（ 第1希望　第2希望　第3希望　受験不可 ） ・8月10日 木（ 第1希望　第2希望　第3希望　受験不可 ）

【選考試験関係書類等の送付先】

希望する送付先に✔印を付けてください。

□　現 住 所

□　緊 急 連 絡 先(父母等)

応募書類

- □　**願書**
- □　**履歴書**
- □　**卒業(見込)証明書**
- □　**成績証明書**
- □　**共用試験(CBT)成績表の写し**

- □　**医師免許証の写し（医師免許取得済の方のみ）**