

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

私は白十字病院での臨床研修を希望しますので、必要書類を添えて提出いたします。

|                                                                                                                            |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな                                                                                                                       |                                                                                                                |
| 氏名                                                                                                                         |                                                                                                                |
| 生年月日                                                                                                                       | 年 月 日 生 (満 歳)                                                                                                  |
| 出身大学                                                                                                                       | 大学<br>年 月 日 (卒見込・卒)                                                                                            |
| 面接試験<br>実施希望日                                                                                                              | ・ 8月 6 日 火 ( 第1希望 第2希望 第3希望 受験不可 )<br>・ 8月 7 日 水 ( 第1希望 第2希望 第3希望 受験不可 )<br>・ 8月 8 日 木 ( 第1希望 第2希望 第3希望 受験不可 ) |
| <b>【選考試験関係書類等の送付先】</b><br>希望する送付先に✓印を付けてください。<br><input type="checkbox"/> 現 住 所<br><input type="checkbox"/> 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)