|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

研修医採用願書（臨床研修申込書）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  　　大分県厚生連鶴見病院長　　殿  　　私は、下記のとおり貴病院群の研修医として採用を希望するので、必要書類を添えて  出願します。  　　なお、採用された場合は、大分県厚生連鶴見病院及び臨床研修病院（協力型）並びに  研修協力施設の規則等に従い勤務します。  記 | | | | |
| ふ　り　が　な  氏　　　　名 | | 印 | 性　別 | 男　・　女 |
|  | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 |
|  | | 大学　　令和　　　年　　　月卒業（見込） | | |
|  | | 令和　　　年　　取得（見込） | | |
| 連　　　　絡　　　　先 | 住　所 | 〒　　　－ | | |
| 電　話 |  | | |
| 携　帯 |  | | |
| E-mail |  | | |
| * 私は地域枠の学生ではありません * 研修期間中、別府市内に居住することを承諾します | | | | |
| 備考欄 | |  | | |

　・※欄は記入しないで下さい。

・□に✔を入れてください。