

平成30年度採用 霧島市立医師会医療センター研修医受験申込書

霧島市立医師会医療センター
 病院長 殿

私は、貴院の研修医選考試験を受験したいので、所定の書類を添えて申し込みます。

※希望選考日(いずれか1日を選択し、✓をつける)

平成29年8月23日(水)
 10:00～

平成29年8月30日(水)
 10:00～

ふりがな		性別
氏名	(印)	男・女
生年月日	昭和 年 月 日 () 歳 平成	
現住所 (常に連絡のとれる住所)	〒 _____	
携帯番号 (すぐ連絡がつく番号)		
電話番号		
メールアドレス	(はっきりわかりやすく記入してください。)	
その他 連絡先 (出身地・帰省先など)	〒 _____	
電話番号		
最終学歴	大学 昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込み	
地域医療枠利用の有無	有・無	

※申込必要書類

- ①履歴書 ②成績証明書 ③卒業(見込)証明書を添えること。