

令和5年度山形県立中央病院における初期臨床研修医採用選考申込書

令和 年 月 日

山形県病院事業管理者 大澤 賢史 殿

氏名

令和5年度山形県立中央病院初期臨床研修医に申し込みいたします。

募集するプログラム名称 (○をつける)	山形県立中央病院 1. 臨床研修プログラム	
------------------------	--------------------------	--

ふりがな			性別	男・女
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
現住所	〒 TEL			
連絡先	〒 TEL - - 携帯番号 - - e-mail @			
出身大学 (卒業・卒業予定)	(年度卒業 ・ 卒業予定)			
研修希望診療科	(第一希望)	(第二希望)		科
公舎希望の有無	有		無	
備考	※希望する選考日に○印をお願いします (第二希望日に2と記入してください) () 令和4年7月29日(金) () 令和4年8月5日(金) () 令和4年8月10日(水) () 令和4年8月24日(水) () 令和4年9月1日(木) () 上記のいずれでもかまわない			