

後期臨床研修申込書

平成 年 月 日

いわき市立総合磐城共立病院長 樋渡 信夫 様

私は、平成 年 3月 大学を卒業し
平成 年 月に医師免許を取得しております。
平成 年 月から平成 年 月まで、貴病院におい
て臨床研修を希望しますので、履歴書・医師免許証の写を添えて
申し込めます。

住 所 _____

氏 名 _____ 印