

臨床研修申込書

医療法人社団 和楽仁
芳珠記念病院
院長 小坂 健夫 様

年 月 日

申込者氏名 印

住所 〒

生年月日 年 月 日

連絡先 TEL :

E-mail:

私は、 年度 芳珠記念病院において医師臨床研修を希望
しますので添付書類を添えて申し込み致します。

- ・添付書類 履歴書（市販のものも可、写真貼付）
成績証明書
卒業（見込み）証明書
医師免許証の写し（取得者のみ）
健康診断書（または学校検診結果の写し）