

# 臨床研修申込書

ふりがな				性別	男・女	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;">                     写真を添付                      注：3か月以内に                      撮影したもの                        4×3cm                 </div>	平成
氏名							
生年月日	年 月 日	H30. 4. 1現在年齢	歳				
現住所	〒			出身地			
	TEL ( )						
	E-Mail( )						
健康状態	良好・不良 (病名及び症状等 )						年 月 撮影
学歴 (高校卒業から)	学校名	学部・専攻科名	所在地	在学期間	卒・中退		
				～			
				～			
				～			
				～			
資格・免許				趣味・特技			
職歴・アルバイト	勤務先	在職期間	備考				
		～					
		～					
		～					
		～					
<p>私は、新潟市民病院において臨床研修をしたいので申し込みます。</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 氏名 印</p>							

