

成田記念病院臨床研修医申込書

平成 年 月 日

社会医療法人明陽会 成田記念病院院長 殿

申込者 氏名

〒

住所

TEL

下記のとおり貴院の臨床研修医として採用されるよう申込致します。

記

1. 採用年度 27年度
2. 履歴書2通(写真貼付)
3. 卒業証明書又は卒業見込証明書
4. 国家資格のある方は免許証の写し
5. ①当院を選んだ理由 ②自己PRについて簡潔にお書き下さい

①当院を選んだ理由

②自己PR