

令和8年度香川県立中央病院臨床研修医応募申込書

令和7年 月 日

香川県立中央病院長 殿

氏名

私は、香川県立中央病院における臨床研修を希望しますので、応募書類を添えて下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな			写真添付 (3×4 cm)
1. 氏 名			
2. 生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳) 男・女		
3. 現住所	<p>〒</p> <p>電話 :</p> <p>携帯電話 :</p> <p>FAX :</p> <p>e-mail :</p>		
4. 帰省先 (現住所と同じ場合は記入する必要はありません。)	<p>〒</p> <p>電話 :</p> <p>携帯電話 :</p> <p>FAX :</p> <p>e-mail :</p>		
5. 出身高校	高等学校 平成 年 月 卒業		
6. 出身大学	<p>大学 学部</p> <p>年 月 (卒業 ・ 卒業見込み)</p>		
7. 面接希望日	<p>第1希望 月 日</p> <p>第2希望 月 日 ※希望日を記入してください。</p>		
8. 面接日時 連絡先	当院から面接日時等を貴方の現住所のメールアドレス宛てに連絡する予定にしておりますが、支障のある方は、この欄に連絡先、連絡方法を記入してください。		
9. その他希望事項等			