**松山赤十字病院臨床研修申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

松山赤十字病院長　殿

私は、松山赤十字病院において臨床研修を希望しますので、関係書類を添えて申し込みいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　印 |
| 出身大学 |  大　学 |
| 平成・令和　　年　　月　（　卒業　・ 卒業見込　） |
|  |
| 面 接 希 望 日 | 令和６年　□８月６日（火）　　□８月２２日（木） |
| 希望する２年目の選択科を記入して下さい。 |  |
| 研修修了後、専門を希望する科又は所属する講座が決まっていれば記入下さい。 |  |
| 将来の目標、アピールしたいこと等お書き下さい。 |  |

* この申込書は、履歴書、卒業見込証明書及び成績証明書を同封してお送り下さい。