臨 床 研 修 申 込 書

佐渡総合病院
病院長　佐藤　賢治　様

私は貴院での研修を希望し、下記により申し込みを致します。

平成　　年　　月　　日

氏　名　　印

<table>
<tr><td>（ふりがな）
氏　　名</td><td colspan="3"></td><td>性
別</td><td>男
女</td><td>配偶
者</td><td>有
無</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="7">昭和
平成　　年　　月　　日生まれ（　　歳）</td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="7">〒
TEL</td></tr>
<tr><td>上記以外の連絡先</td><td colspan="7">〒
TEL</td></tr>
<tr><td>卒業（予定）
大学名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">卒業（予定）年月</td><td colspan="2">年　　月</td></tr>
<tr><td>将来専攻を希望する診療科</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>認定医専門医の取得希望</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>医師宿舎の希望</td><td>有
無</td><td colspan="2">有りの場合
（家族構成等）</td><td>駐車場
希望</td><td colspan="3">有
無</td></tr>
</table>

＜当院での研修を希望し、専攻科を決めた理由＞	面接委員記入欄