

令和 年 月 日

市立川西病院長 様

## 臨床研修申込書

写 真

市立川西病院常勤嘱託医（研修医）として採用願いたく、  
所定の書類を添えて申し込めますので、よろしく申し上げます。

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生（ 歳）	
現住所	〒 -  (電話) - - (携帯) - -	
日中連絡先		
連絡先 (帰省先・実家等)	〒 -  (電話) - -	
メールアドレス		
出身大学		平成・令和 年卒（見込み）
地域枠学生に	該当する ・ 該当しない	（いずれかに○を）
志望動機・研修の 目標等		