

総合病院山口赤十字病院 臨床研修医採用申込書

令和 年 月 日

総合病院山口赤十字病院
院長 末兼 浩史 殿

【申込者】住 所

(電話番号)

氏 名 印

(生年月日 昭和・平成 年 月 日)

私は、下記の期間、貴院において臨床研修を受けたいので、必要書類を添えて
申し込みます。

記

臨床研修を希望する期間 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

以上