

臨床研修医選考試験受験申請書

申請日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日 (歳)
現住所	〒 - 電 話 - - 携帯電話 - - メールアドレス	緊急連絡先 〒 - 電 話 - -	

私は、厚木市立病院において、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を受けたいので、第__回 令和__年__月__日実施の選考試験を受験したく申請します。

なお、申請するに当たっては、厚木市立病院ホームページ掲載の募集要項の内容について全て承諾し、この受験申請書及び受験に係る提出書類の記載事項の全てについて相違ないことを誓います。

令和 年 月 日

(あて先) 厚木市病院事業管理者

氏 名 _____