

※ 面接

※ 整理番号

年 月 日

佐世保中央病院

病院長 碓 秀樹 宛

**2020 年度「佐世保中央病院初期臨床研修プログラム」  
研修医応募申請書**

標記研修プログラム1) に基づく研修に応募申請致します。

ふりがな			印	正面上半身脱帽の写真を貼付すること。 (裏面に氏名を記入のこと。)
氏 名				
生年月日	昭和 平成	年 月 日	(男・女)	
〒	-			
現住所	電 話 番 号			
	携 帯 電 話 番 号			
	E - m a i l			
学 歴				
年 月	高等学校卒業			
年 月	大学	学部	学科	入学
年 月	大学	学部	学科	卒業 卒業見込
年 月				

**面 接 調 査 票**

- 1 面接希望日を第三希望まで記入してください。(面接期日：随時)

第一希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

第二希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

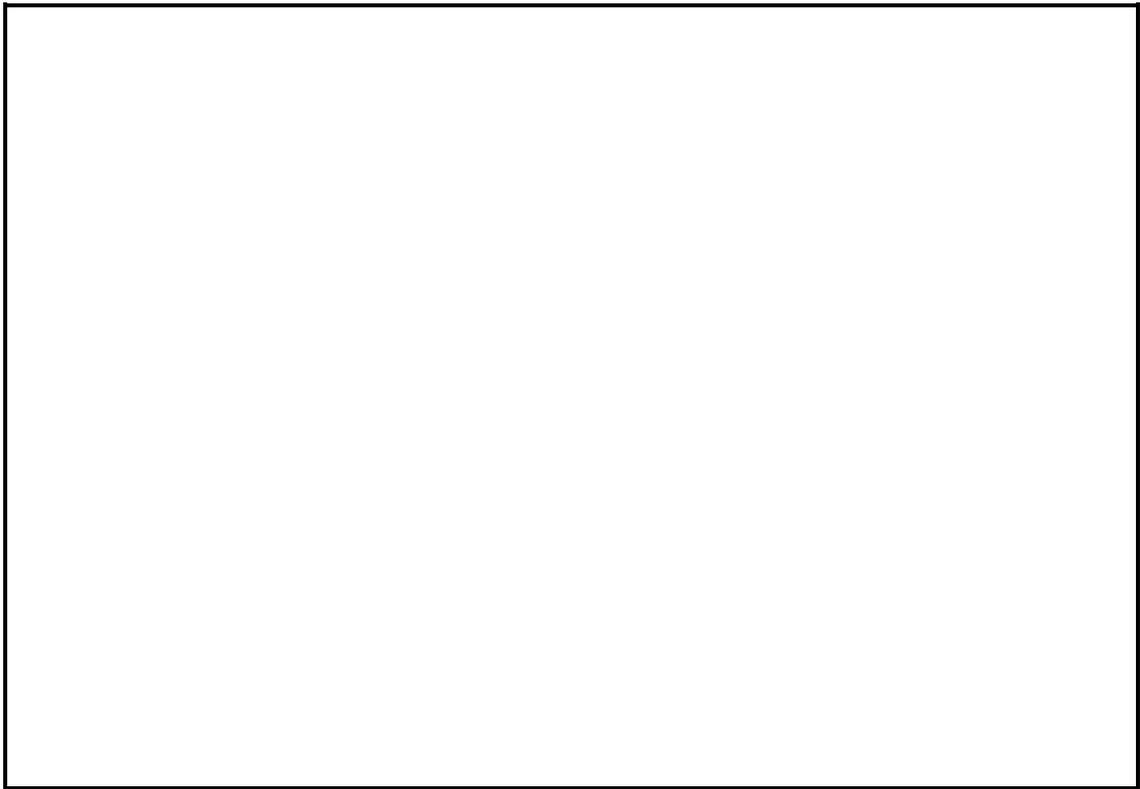
第三希望日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

- 2 面接のための来院ができない者については、以下にその理由を記入してください。

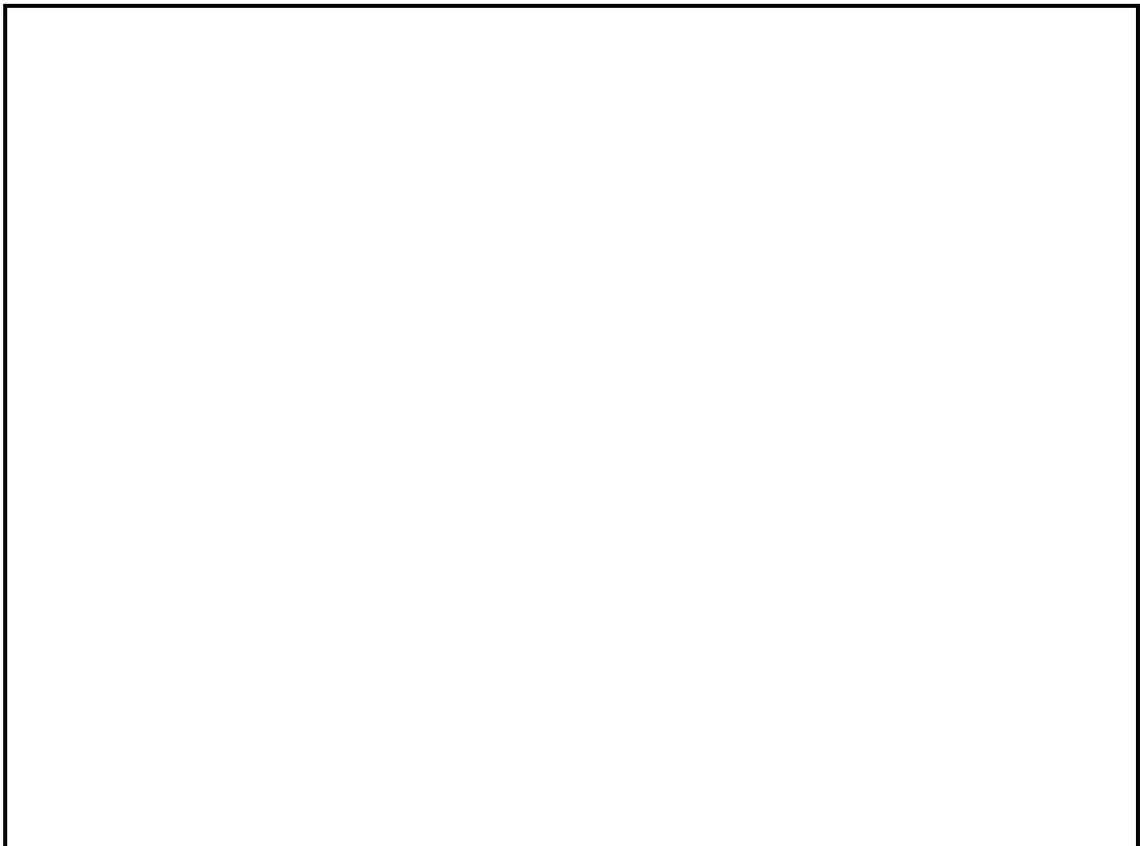
注 1) プログラム内容は、2020 年度「佐世保中央病院初期臨床研修プログラム」概要を参照して下さい。

2) ※印の面接及び整理番号欄には、記入しないで下さい。

【 応募理由 】 ※任意様式にて別紙記載可

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the applicant to write their reasons for applying. It occupies the upper half of the page.

【 自己PR 】

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the applicant to write their self-introduction or personal statement. It occupies the lower half of the page.