

(別紙1)

受験番号	※
------	---

研修医採用願書

		平成 年 月 日	
大分中村病院長 殿			
私は、下記のとおり貴病院群の研修医として採用を希望するので、必要書類を添えて出願します。			
なお、採用された場合は、大分中村病院及び臨床研修病院（協力型）並びに研修協力施設の規則等に従い勤務します。			
記			
ふりがな 氏名		印	性別 男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
出身大学	大学 平成 年 月卒業（見込）		
医師免許	平成 年 取得（見込）		
連絡先	住所	〒 —	
	電話		
	携帯		
	E-mail		

※欄は記入しないで下さい。