令和４年度採用初期臨床研修医面接申込書

茨城県厚生農業協同組合連合会

総合病院　 土浦協同病院

院　長　河内　敏行　殿

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（ 男・女　）

下記の通り令和４年度採用の臨床研修医の申し込みをいたします。

記

1. 在籍大学名
2. 面接希望日

　　　　令和　３年　　８月　１８日（水）　対面形式希望　Web形式希望

 　 　　　 令和　３年　　８月　２７日（金）　対面形式希望　Web形式希望

 　　　 令和　３年　　９月　　１日（水）　対面形式希望　Web形式希望

＊下線部に希望の順番をご記入ください。都合のつかない日には×をご記入ください。

＊各希望日につきまして、対面形式希望もしくはWeb形式希望に○をつけてください。

３．実家　　　〒

電話　　　　　　　　　（　　　 ）

４．現住所（常に連絡がとれる住所・電話番号を記入下さい）

〒

電話　　　　　　　　　（　　　 ）

携帯電話　　　　　　　　　（　　　 ）

E-Mail