

(指定様式1)

平成30年度

済生会滋賀県病院臨床研修医採用選考試験申込書

平成 29 年 月 日

済生会滋賀県病院

院長 三木 恒治 様

(ふりがな)

氏 名 印

生年月日

現 住 所

大 学 名

連絡先 自宅電話 _____

携帯電話 _____

E-mail _____

※希望される試験日に○を付けてください。

希望試験日： 平成29年8月2日(水) 平成29年8月18日(金)

平成30年度、31年度における済生会滋賀県病院での臨床研修を希望し、

選考試験を受けたいので下記の書類を添付し、申し込みます。

- ・ 自己紹介書(指定様式2)
- ・ 履歴書
- ・ 卒業(見込み)証明書
- ・ 成績証明書
- ・ 健康診断書