

(指定様式1)

令和6年度
済生会滋賀県病院臨床研修医採用選考試験申込書

令和 5 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: 令和5年8月4日(金) ・ 令和5年8月22日(火) ・ どちらでも可

令和6年度、令和7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本書に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