

令和9年度採用 市立函館病院初期臨床研修医 研修申込書

令和 年 月 日

市立函館病院長 様

私は市立函館病院初期臨床研修医に、下記のとおり申し込みます。

フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
卒業(予定)大学名		卒業(予定) 年 月	令和 年 月
試験希望日 ※ 試験日について希望順位をご記載ください。 ※ その他の特記事項がございましたら、備考欄へご記載ください。	試験日		希望順位
	令和 8年 7月24日(金)		
	令和 8年 8月 7日(金)		
	令和 8年 8月24日(月)		
	令和 8年 9月 4日(金)		
	備考		
将来専攻を考えている診療科			
地域 枠 確認	①地域枠等による臨床研修期間中の従事要件有無		有 ・ 無
	②「有」の場合、大学の入学枠および従事要件を下記にご記載ください。 記載例) 入学枠：特別枠、〇〇県枠、〇〇選抜などの正式名称 従事要件：全国どこでも可、道内臨床研修病院のみ可など 入学枠： 従事要件：		

※ 試験日や当日の集合時間等は、申込締切後にメールにてご連絡いたします。