

近江八幡市立総合医療センター 臨床研修医採用願

令和 年 月 日

近江八幡市立総合医療センター
病院事業管理者 宮下 浩明 様

願書提出者

(〒 -)

(フリガナ)

住 所

TEL () -

(フリガナ)

氏 名

生年月日 年 月 日 生

令和7年度の貴院における臨床研修医として採用されるよう、添付書類を添えて申し込みます。

記

添付書類	履歴書（所定の様式）※ <u>自筆にて記入</u>	1通
	作文	1通
	卒業（見込）証明書	1通
	成績証明書	1通

希望選考日 第1日程 令和6年 8月 3日（土）
第2日程 令和6年 8月17日（土）
（希望する選考日にチェックをしてください）

〈応募締切〉

第1日程 7月24日（水）まで（必着）

第2日程 8月 7日（水）まで（必着）