

年 月 日

## 2017年度 長野松代総合病院 後期・専門医師臨床研修申込書

長野県厚生農業協同組合連合会  
長野松代総合病院  
統括院長 春日 好雄 殿

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(男・女)

下記のとおり 2017 年度採用の長野松代総合病院 後期・専門研修における臨床研修  
医師採用試験に応募いたしたく申込いたします。

### 記

1. 志望コース  
①整形外科専門研修プログラム  
②総合診療科専門研修プログラム  
③その他希望： \_\_\_\_\_
2. 出身大学名 \_\_\_\_\_
3. 初期臨床研修病院 \_\_\_\_\_
4. 出身地住所 \_\_\_\_\_  
都道  
府県  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_
5. 連絡先住所 \_\_\_\_\_  
都道  
府県  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_
6. 添付書類 履歴書・卒業証書(写)・医師免許証(写)・作文