

(別記第1号様式)

# 臨床研修医申込書

平成 年 月 日

総合病院中津川市民病院  
院長 浅野 良夫 様

氏 名 印

総合病院中津川市民病院において臨床研修医としてお願いします。

## 記

1. 研修期間 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日まで

2. 推薦者 住 所  
所 属

職 氏 名

3. 保証人 住 所  
氏 名  
T E L

4. 希望事項

(続柄)