

## 函館五稜郭病院 内科専門研修申込書

平成 年 月 日

函館五稜郭病院 病院長 殿

申込者氏名 印

私は、下記のとおり貴院の内科専門研修における専攻医として採用願いたく、関係書類を添えて申し込みいたします。

### 記

1.出身学校： 大学 医学部

2.卒業年月日：平成 年 月 日 卒業

3.医籍登録番号：第 号

4.医籍登録年月日：平成 年 月 日 登録

5.臨床研修修了登録番号：第 号

6.臨床研修修了年月日：平成 年 月 日 登録

7.内科専門研修希望期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

以上