

長 浜 赤 十 字 病 院
令 和 9 年 度 臨 床 研 修 医 申 込 書

令和 年 月 日

長浜赤十字病院
院長 楠井 隆 様

令和9年度臨床研修医に応募申し込みいたします。

ふ り が な		性 別	男 女	
氏 名				
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日			
ふ り が な 現 住 所	〒 Tel () — 携帯電話等 () —			
E-Mail				
出身都道府県				
年 月	学 歴 ・ 職 歴			
年 月	資 格 ・ 免 許			

自己 PR

長浜赤十字病院を希望した理由・動機

長所・短所・性格

クラブ活動・スポーツ・文化活動・趣味・特技

希望する将来像

希望試験日

☐ 8月13日（木）

☐ 8月22日（土）

（備考欄） 当院への質問事項など