

専攻医受験申込書

希望 コース	<input type="checkbox"/> 内科専門研修コース <input type="checkbox"/> 総合診療科専門研修コース （希望するコースに☑を入れてください）		
	姓 氏	性別	生 年 月 日
		男 ・ 女	年 月 日 (歳)
現住所 及び 連絡先	(現住所) 〒 _____ 電話 () — FAX () —		
	(その他の連絡先) 〒 _____ _____ (様方) 電話 () — FAX ()		
<p>私は、神奈川県立足柄上病院において、専門研修コースを受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。</p> <p>なお、この受験申請書及び受験に係る提出書類の記載事項の全てについて相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>神奈川県立足柄上病院長 殿</p> <p style="margin-top: 20px;">氏 名 _____ 印 (自筆にて署名)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 写真添付 縦4cm 縦3cm </div>			