

## 2018年度（平成30年度）臨床研修医申込書

一般財団法人津山慈風会

津山中央病院

病院長 林 同輔 殿

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
男・女

下記のとおり2018年度（平成30年度）臨床研修医の申し込みを致します。

記

1. 大学名	
2. 卒業または見込み年月日	
3. 出身地住所	〒 TEL
4. 連絡先住所 (常に連絡のとれる住所、電話番号を記入してください)	〒 TEL 携帯電話 Eメール
5. 試験希望日	( ) 7月15日(土) ( ) 7月26日(水) ( ) 8月21日(月)
6. 前日宿泊希望(宿泊棟)	希望( )する • ( )しない