

## 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