西暦　　　　年　　月　　日

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 院長 殿

写真

臨 床 研 修 医 申 込 書

　株式会社日立製作所ひたちなか総合病院（研修医）として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みますので、宜しくお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 願　出　者 | |
| 現　住　所 | 〒　　　 －  電話　　　－　　　－ |
| メールアドレス | ＠ |
| （ふりがな）  氏　　名  生年月日 | （　　　　　　　　　　　　　）    西暦　　　　　年　　月　　日生　 　男・女　（いずれかを○で囲む） |
| 連 絡 先  （帰省先・実家等） | 〒　　　 －  電話　　　－　　　－ |
| 出身大学および  卒業年次 | 大学医学部　西暦　　　　　年卒（予定も含む） |
| 茨城県医師修学  資金貸与制度の  利用有無 | １．地域枠　２．一般修学資金　３．制度の利用なし  （いずれかを○で囲む） |
| 選考日  （希望） | 選考日：１．２０２５年８月１２日（火）２．２０２５年８月２６日（火）  １．２０２５年８月１２日（火）  ２．２０２５年８月２６日（火）  ３．どちらでも可  　　　　　 　　（いずれかを○で囲む） |