

令和 年 月 日

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 院長 殿



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
申し込めますので、よろしくお願い致します。

願 出 者	
現住所	〒 ー 電話 ー ー
メールアドレス	@
(ふりがな) 氏名	() _____
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 男・女 (いずれかを○で囲む)
連絡先 (帰省先・実家等)	〒 ー 電話 ー ー
出身大学および 卒業年次	大学医学部 昭和・平成・令和 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)
選考希望日	選考日：1. 2021年8月12日(木) 2. 2021年8月19日(木) 1. 2021年8月12日(木) 2. 2021年8月19日(木) 3. どちらでも可(第1希望日：) 4. それ以外(両日とも都合が悪い場合) (いずれかを○で囲む)