

高砂市民病院 専攻医（レジデント）申込書

平成 年 月 日

高砂市民病院

病院事業管理者 大野 徹

申込者氏名

印

高砂市民病院の専攻医を希望し、下記のとおり申し込みます

記

1 申込者住所

連絡先（電話番号）

2 研修先または勤務病院

（名 称）

（所在地）

3 希望診療科

4 今後の希望される進路