

(西暦) 年 月 日

医療法人宝生会 P L 病院 院長殿

## 2019 年度 研修医採用願

私は、貴院において臨床研修医を行いたいので、研修医として採用くださいますようお願い申し上げます。

ふりがな		性別	印
氏名		男・女	
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (才)		
住所	〒		
電話番号	自宅局線		
	携帯 (記入は任意です)		
E-mail			
出身大学	年 月 卒業・卒業見込		
自己アピール			