

(様式1)

## 臨床研修医採用願い

年 月 日

金沢医科大学病院長 殿

カガナ  
氏 名 印

私は、金沢医科大学病院臨床研修医として採用していただきたく、下記のとおり関係書類を添え申請いたします。

生年月日	年 月 日 ( 歳)				
現住所	〒	本籍			
電 話					
携帯電話					
その他連絡先 (帰省先等)	〒	TEL ( )	—		
出身大学	( 年 月 卒業・卒業見込)				
地域枠従事要件	無	A	B	C	D
該当するものに○		指定された病院 で研修	指定された複数の病院 で研修	初期臨床研修病院は 何処でもよい ( )	その他 ( )

※本人自筆のこと

(関係書類) ①履歴書

②学業成績証明書 (本学出身者は不要)