

済生会京都府病院管理型臨床研修選考試験願書

年 月 日

社会福祉法人

恩賜
財團 済生会京都府病院

院長 吉田 憲正 殿

貴病院の管理型臨床研修プログラムに基づく研修を希望します。

関係書類を添えてここに申請いたします。

記

出願提出者 氏名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日 生

性別 男・女

現住所 〒 _____

電話番号 自宅 _____

携帯 _____

メールアドレス _____

出身大学 _____

卒業年月 _____

希望試験日 月 日 ()