

研 修 医 願 書

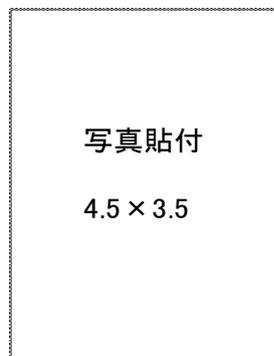
社会医療法人 河北医療財団
河北総合病院 院長 殿

志願者名 _____ 印
西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

貴病院での研修を希望いたしますので、下記の書類を添え、お願いいたします。

記

1. 履歴書（当院指定の書式）
2. 卒業見込み証明書
3. 成績証明書



以上