

西暦 年 月 日

## 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

志願者氏名: 印  
大学名: 大学  
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