

福岡赤十字病院初期臨床研修申込書

記入日：令和 年 月 日

福岡赤十字病院

院長 中房 祐司 様

私は、福岡赤十字病院において、初期臨床研修を希望しますので申し込みいたします。

フリガナ 氏名	
出身大学	大学 学部
連絡先	(携帯 Tel) (自宅 Tel)
実家	〒 -
E-mail	適正検査のご案内をしますので、ご記入のアドレスから kenshuusuisin@fukuoka-med.jrc.or.jp へメールを送信してください。 @
第一面接希望日※	令和 6 年 7 月 日 ()
第二面接希望日※	令和 6 年 7 月 日 ()
マッチング参加者 ユーザID	
当院を希望した理由について記入してください。	
2年目の選択科目について現在の希望があれば記入してください。	
病院見学に来られた方は、見学月日及び感想を記入してください。	

年 月 日受付 (NO.)

※面接日はご希望に添えないことがありますので、両日来院できるようご予約ください。