

# 名古屋市立病院シニアレジデント申込書

平成 年 月 日

名古屋市立西部医療センター

病院長 栗原 義之 様

(申込者)

氏 名 : \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 : 昭和・平成 年 月 日

私は、平成 年 月より名古屋市病院局後期臨床研修制度に基づくシニアレジデントとして、貴院に勤務することを希望しますので、所定の添付書類を添えて申し込みます。