

令和8年度山形県立新庄病院（基幹型臨床研修病院）初期臨床研修医採用選考申込書

令和 年 月 日

山形県立新庄病院長 八戸 茂美 殿

氏名

令和8年度山形県立新庄病院（基幹型臨床研修病院）初期臨床研修医に申し込みます。

希望する プログラム (番号に○)	1 基本研修プログラム		2 地域医療重点プログラム		
ふりがな			性別	男・女	
氏名					
生年月日	年 月 日				
現住所	〒				
TEL	- -				
連絡先 (※)	〒	TEL	- -	携帯番号	- -
e-mail	@				
出身大学 (卒業・卒業予定)	(平成・令和 年度卒業・卒業予定)				
公舎希望の有無	有・無				
備考					

※ 住所、電話番号、メールアドレスに病院からの連絡や通知文書などを送付しますので、確実に受け取れる住所等を記載してください。