

平成 年 月 日

市立池田病院長 様

歯科医師臨床研修願

市立池田病院「常勤嘱託医（研修医）」として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みますので、よろしくお願ひします。

現住所	(〒 - ) - - (携帯)
メールアドレス	
(ふりがな) 氏名 生年月日	昭和・平成 年 月 日生 男・女 歳
連絡先 (帰省先・実家等)	(〒 - ) - -
出身大学	(平成 年卒予定)

添付書類：大学成績証明書、履歴書