**臨床研修申込書**（兼面接希望日届出書）

現 住 所:

氏　　名:

生年月日:　　　　　年　　　　月　　　　日

　新潟県立がんセンター新潟病院において臨床研修を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

　また、面接日時の通知方法及び面接の希望日について、下記のとおり届け出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 面接日連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 | □自宅　□携帯　 |
| E-mail |  |
| 通知方法の希望 | □郵送　□E-mail |
| 面接希望日 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 第2希望 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 第3希望 | 令和　　年　　月　　日（　） |

※面接時間は調整のうえ連絡しますので、希望がある場合はお申し出ください。

　面接会場は当院です。ご都合がある場合はWeb面接を行いますのでお申し出ください。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　新潟県立がんセンター新潟病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　院長　佐藤　信昭　様