年　　月　　日

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院　院長　様

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
内科専門研修プログラム申込書

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 内科専門研修プログラムへ応募いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

<table>
<tr><td rowspan="3">写真</td><td>（ふりがな）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3">（印）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日（　　歳）</td><td>性別</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4">〒　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td colspan="3">－　　－</td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>（ふりがな）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先
（実家等）</td><td colspan="4">〒　　－</td></tr>
<tr><td>氏名・続柄</td><td colspan="3">（続柄）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

資格・免許等

資格・免許等の名称	番号	資格取得年月日
		年　月　日
		年　月　日
		年　月　日

志望動機・自己ＰＲ