



公立学校共済組合  
東海中央病院

# 採用試験申込書

当院では、令和9年4月開始の初期研修医を募集しています。以下の申込にご記入のうえ、メールに添付してお申込みください。

令和 年 月 日 申込み

フリガナ 氏名			
性別	男・女	年齢	歳
大学	大学	学年	年
住所	〒		
連絡先	電話番号などをご記入ください。		
メールアドレス	@		

## 試験希望日

第1希望	令和 年 月 日 ( 曜日)
第2希望	令和 年 月 日 ( 曜日)
第3希望	令和 年 月 日 ( 曜日)

見学希望	病院見学もご希望の方は見学希望科（第三希望まで）をご記入ください。
------	-----------------------------------

【送信先】

F A X : 058-382-1762

E-mail : saiyo@tokaihp.jp

担 当 : 庶務課池田