

令和5年度専門研修申込書

令和 年 月 日

青森県立中央病院長 殿

現住所

氏 名

年 月 日生

私は、貴院における下記の専門研修（令和5年度開始）を
申し込みいたします。

【専門研修分野】（該当するものにチェック）

- 内科
- 総合診療
- 産婦人科
- 麻酔科
- 救急科