**エントリーシート**

新潟南病院　病院長　渡部　裕　　様

　私は、貴院での研修を希望し、下記により申込みいたします。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生　（　　　歳）　　　　　 | 　　　男　・　女 |
| 連絡先住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号（　　　　　　　　　　　　） |
| E-mail |  |
| 卒業（予定）大学 |  | 出身地 |  |

《自己紹介欄》

|  |  |
| --- | --- |
| 志望動機 |  |
| 自己PR |  |
| 目指す医師像 |  |
| 資格等 |  |
| 新潟県イノベーター育成コース受講希望 | 有　・　無 |