

## 採用応募申込書

私(氏名 )は、貴院( )科の  
(常勤医・シニアレジデント・招聘医師・短期研修医)に  
応募いたします。

(いずれかに○をつけてください)

西暦 年 月 日

群馬県立小児医療センター院長 殿

住所: 〒

氏名:

印

電話番号:

メールアドレス: