

# 前橋赤十字病院臨床研修医採用選考申込書

年 月 日

前橋赤十字病院  
院長 中野 実 様

住所：

氏名：

私は、2027年度より 前橋赤十字病院群における下記の初期臨床研修を行  
いたく、必要書類を添付し選考申し込みをいたします。

## 記

### 1. 研修プログラム

#### 前橋赤十字病院臨床研修プログラム

### 2. 試験日

下記の2日間のいずれかの日程になります。  
都合のつかない日がありましたら(×)を記入してください。  
但し、希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

( ) 2026年8月18日(火)

( ) 2026年8月25日(火)