

願 書

国立病院機構浜田医療センター院長 殿

私は、令和8年度浜田医療センター臨床研修医採用選考を受験いたしたく、
関係書類を添付の上、申し込みいたします。

令和 年 月 日

氏 名 : _____

メールアドレス : _____@

※携帯アドレスの場合は、@mail.hosp.go.jp を受信可能にしてください。