

徳島健生病院 総合診療専門研修プログラム 研修申込書

徳島健生病院 院長 殿

申込者

1. 氏 名 _____

2. 現 住 所 〒 _____

3. 出身大学（卒業年度） _____（ _____ 卒業）

4. 医師免許証 医籍登録 第 _____ 号

登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5. 初期臨床研修施設名 _____

6. 初期臨床研修実施状況 必須科目（、研修期間を記入）

内科（ _____ ）ヶ月 外科（ _____ ）ヶ月 救急部門（ _____ ）ヶ月

麻酔科（ _____ ）ヶ月 産婦人科（ _____ ）ヶ月 精神科（ _____ ）ヶ月

その他診療科 _____ 科（ _____ ）ヶ月 _____ 科（ _____ ）ヶ月

_____ 科（ _____ ）ヶ月 _____ 科（ _____ ）ヶ月 _____ 科（ _____ ）ヶ月

上記により、徳島健生病院を基幹施設とする総合診療専門研修プログラムに応募したく、履歴書を添えて出願いたします。

年 月 日

申請者名 : _____ 印

※この専門研修申込書に記載された内容につきましては、プライバシーに配慮し専攻医の選考にのみ使用いたします。

※提出書類 ①研修申込書（本紙） ②履歴書（要写真添付）

③医師免許証の写し ④臨床研修修了書（修了見込み証明書）③、④は専攻医採用が決定後に提出