

# 徳島健生病院 家庭医療専門医研修プログラム 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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年度卒業)
4. 医師免許証 医籍 第 \_\_\_\_\_ 号 登録年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
5. 卒後臨床研修施設名 \_\_\_\_\_  
プログラム名称 \_\_\_\_\_

6. 希望研修プログラム (希望するプログラムに☑してください)

- 単独プログラム
- 連動プログラム

徳島健生病院を基幹型とする家庭医療専門医研修プログラムに応募いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者名署名 \_\_\_\_\_

---

※この申込書に記載された内容につきましては、個人情報保護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 (顔写真添付)
- ③在籍証明書 (病院が発行するもの) または 臨床研修修了登録証の写し (既に修了している方)
- ④医師免許証の写し ⑤総合診療専門医認定証の写し (単独プログラムの方)
- ④、⑤は採用決定後に提出してください。