## 海南病院 専攻医願書 及び 履歴書

愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院病院長 奥村明彦 殿

海南病院 内科専門研修プログラムによる研修を希望し、本書類を提出いたします.

氏 名 \_\_\_\_\_

		記入日 2025 年月	日
フリガナ			
氏 名		写真を貼る位置 1. 縦 40mm	
生年月日		年 月 日     歳       横 30mm       歳 胸から上	
<b>性 別</b> ※ 任意記載 未記載も可			
現住所		Ŧ	
携帯電話			
E-mail			
年	月	<b>学歴・職歴・臨床研修歴</b> (高校入学から記入)	
地域枠での大学入学		□ 該当なし □ 該当あり→ ※ 該当都道府県名( )	

医籍登録	登録年月日:	登録年月日:			登録番号:				
学術業績	学会発表(	回) 論文発	表( 回)	剖検担当(	症例)				
賞罰									
年	₹	資格・免許							
当院の専門研修を希望する理由									
当院に望む研修内容									
		1							
検討している	Subspecialty 領域								
将来の進路希望	望(複数選択 可)	□ 大学院追 □ 勤務医	学 □ 海ダ □ 開ジ 「具体的に:		□ 研究者 )				

## 記入上の注意

- (1) 鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入のこと
- (2) 文字は楷書で、数字は算用数字を使用のこと
- (3) 医師免許証の写し(A4サイズに縮小したもの)を添付してください
- (4) これらの書類は返却いたしません