

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（卒業年度） _____（ _____ 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 _____

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

専門研修施設名 _____

上記により、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）

採用決定後 ③医師免許証の写し ④臨床研修終了登録証 ⑤総合診療専門医認定証（単独プログラムの方）

徳島健康生活協同組合