

聖マリア病院内科専門医研修プログラム 応募申請書

年 月 日現在

写真

4.5×3.5

ふりがな		性別	
氏名	印	男・女	
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳) 平成		
ふりがな			
現住所	〒		
電話			
E-mail (携帯アドレス以外)	@		
緊急連絡先	〒		
電話		氏名	続柄
医籍登録番号 第 号		登録年月日 年 月 日	
内科医学会会員番号(既に入会している方はご記入下さい)			
ご希望の研修に○をつけて下さい。			
1. 内科基本コース (3年間) 2. Subspecialty重点コース (3年間) 3. 内科・Subspecialty混合コース (4年間)			
※上記2または3の場合、Subspecialty研修でご希望の診療科がございましたら、下記診療科にも○をつけて下さい。			
1. 消化器内科 2. 血液内科 3. 呼吸器内科 4. 脳血管内科・神経内科 5. 循環器内科 6. 糖尿病内分泌内科 7. 腎臓内科 8. リウマチ膠原病内科			
年	月	学歴・職歴 (高校卒業時より記入)	
聖マリア病院の病院見学		あり (年次の時)	なし
希望受験日	① 月 日	② 月 日	③ 月 日

受理 年 月 日

資格・免許

趣味・特技

志望動機

自己PR

業績(学会発表、論文等)

※ 日本内科学会のホームページにて、必ず提示された期限内に
当研修プログラムへの専攻医登録を、各自で行って下さい。
<http://www.naika.or.jp/>