金沢医科大学病院小児科研修プログラム応募申請書

令和　　年　　月　　日

金沢医科大学病院小児科研修プログラム担当　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　㊞

下記により令和６年度金沢医科大学小児科専門研修プログラムに応募いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な |  |
| 氏　　　　　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日生（満　　　才）男　・　女 |
| 出身大学卒業年月 | 　　　　　　　 大学　　平成　　　　年　　　　月　卒業 |
| 医籍登録 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日　　第　　　　　　　　　　号 |
| 所属学会 |  |
| 初期研修実施病院名 |  |
| 初期研修病院所在地 | 〒　　　　－　　　　 |
| 取得を希望するsubspecialty |  |
| 質 問 等(自由に記載) |  |
| 詳しくは下記小児科研修プログラム担当者にお問い合わせください。提出先：金沢医科大学　小児科学　佐藤仁志（pediat@kanazawa-med.ac.jp）住　所：920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1履歴書（様式１）とともに提出（郵送またはメール）してください。一次募集開始：令和5年11月（二次募集期間はお問い合わせください。） |