

沼津市立病院 新専門医制度 専攻医 申込書

令和 年 月 日

沼津市立病院  
病院長 伊藤 浩嗣 殿

私は、貴院で専門研修プログラムによる専攻医研修を希望するため、関係書類を添えて申し込みます。

|                         |                                                                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回応募する<br>専門研修<br>プログラム | <input type="checkbox"/> 沼津市立病院内科専門医研修プログラム<br><input type="checkbox"/> 静岡県東部外科専門医研修プログラム                                                              |
| ふりがな<br>氏 名             |                                                                                                                                                        |
| 生年月日                    | 昭和・平成 年 月 日 生                                                                                                                                          |
| 現 住 所                   | 〒 ー<br><br>携帯電話                                                                                                                                        |
| メールアドレス                 | @                                                                                                                                                      |
| 出身大学（医学部）               | 大学 平成・令和 年 月 日 卒業                                                                                                                                      |
| 医師免許                    | 平成・令和 年 月 日 医籍登録 第 号                                                                                                                                   |
| 現在の所属（在籍）               |                                                                                                                                                        |
| 初期研修                    | _____において研修（見込）<br><br>平成・令和 年 月 日から<br>平成・令和 年 月 日まで                                                                                                  |
| 奨学金制度<br>利用の有無          | <input type="checkbox"/> 利用している → 貸与者 <input type="checkbox"/> 静岡県 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>利用年数 _____ 年<br><input type="checkbox"/> 利用していない |