

江南厚生病院 内科専門研修プログラム申込書（兼履歴書）

愛知県厚生農業協同組合連合会
江南厚生病院長 河野 彰夫 殿

写真貼付

・3 cm×4.0 cm
・本人単身胸から上

今回、私は江南厚生病院内科専門研修プログラムによる研修を希望しますので、下記の事項を記入し提出いたします。

記入日 年 月 日

| | | | |
|--------------------------------------|-----------|-------------|----------|
| ふりがな | | | |
| 1. 氏名 | | ① (男・女) | |
| 2. 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 日生 (歳) |
| 3. 現住所 〒 — | | | |
| 携帯電話 — — | | 自宅Tel — — | |
| E-Mail アドレス : _____ | | | |
| 4. 実家等連絡先 (現住所不在のとき確実に連絡のとれる所・電話番号等) | | | |
| 〒 — | | | |
| Tel — — | | | |
| 配偶者 | | 扶養家族(配偶者除く) | |
| 有 ・ 無 | | 人 | |
| 年 月 | 学 歴 ・ 職 歴 | | |
| 年 3月 | 高校卒業 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 年 月 | 免 許 ・ 資 格 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 医籍登録番号 | 第 | 号 | 登録年月日 |
| | | | 年 月 日 |

| | | |
|-------------------------|-----------|--|
| | 氏 名 | |
| 初期臨床研修施設 | 施 設 名 : | |
| | プログラム番号 : | |
| 希望するサブスペシャルティ領域 (未定でも可) | | |
| 当院の内科専門研修プログラムを希望する理由 | | |
| | | |
| 当プログラムにおける研修に望むこと | | |
| | | |
| 自己PR・感想など | | |
| | | |

記入上の注意

- (1) 文字は楷書で、数字は算用数字を使用のこと。
- (2) 本書類は返却いたしません。