令和５年度　専門研修申込書（兼履歴書）

新城市民病院

　研修管理委員会　あて

西暦　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 |  | 写　真 |
| 氏　　名 |  | 印 | 男・女 | （3cm×4cm） |
| （ローマ字表記） | ( |  | ) |  | ※3か月以内に撮影したものに限る。※裏面に氏名を記入のこと。 |
| 生年月日（　西　暦　） | 年　　　　月　　　　日　（　　　才） |
|  | 〒　　　　　－ |
| 現　住　所 |  |
|  | 電話番号（　　）　　　－ | 携帯番号（　　）　　　－ |
| メールアドレス | ＠ |
| 年 | 月 | 学　歴　（高校卒業時から） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 職　歴 |
|  |  |  | 初期研修開始 |
|  |  |  | 初期研修終了（見込み） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

＜　裏面あり　＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　名 |  |
| 希望する基本領域 | 総　合　診　療 | 科 |
| 希望する専門研修 | □ | 愛知県東三河総合診療科専門研修プログラム | 【日本専門医機構】 |
| □ | 愛知県東三河新家庭医療専門研修プログラム | 【日本プライマリ・ケア連合学会】 |
| □ | 病院総合医育成プログラム | 【日本病院会】 |
| 免　許　・　資　格 |
| 医師免許証：第 |  | 号　／ | 年　　　月　　　日 |
|  |
|  |
|  |
| 志　望　動　機 |
|  |
| 自　己　Ｐ　Ｒ |
|  |
| 趣　味　・　特　技 |
|  |
| その他特記事項（面接や採用後の希望など） |
|  |

新城市民病院　研修管理委員会