

臨床研修医申込書

貴センターにおいて臨床研修をしたいので、関係書類を添えて申し込みます。

1. 研修志望コース及び希望する選択カリキュラム*

A. 内科系コース	内科、精神科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科
B. 小児科コース	小児科
C. 外科系コース	外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、麻酔科、病理科
D. 産婦人科コース	産婦人科
E. 総合医コース	総合診療科、救急

*以上の志望コース及び希望する選択カリキュラムからそれぞれ1つずつ○を付けて下さい。

2. 出身大学(見込) _____

3. 卒業(見込)年月日 平成 年 月 日

4. 医師免許証所有の有無 有 ・ 無 (いずれかに○を付けて下さい)

5. 試験日 A. 内科系コース・B. 小児科コース
平成21年8月22日(土)
C. 外科系コース・D. 産婦人科コース・
E. 総合医コース
平成21年8月23日(日)

平成 年 月 日

〒 -

住所 _____

Tel _____ () _____

氏名 _____ 印 _____

国立国際医療センター
総長 桐野 高明 殿