

平成 31 年度 レジデント申込書

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月 日
書類送付先 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 履歴書の現住所に同じ (記入不要) <input type="checkbox"/> 別住所 (下に記入) 〒 _____		
連絡先電話番号 (繋がりやすい番号)			

現勤務先	
所在地	〒 _____
電話番号	()
初期研修終了(見込)	平成 年 月

出身大学	大学
卒業	平成 年 月
地域枠該当 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 《有の場合、具体的な就労条件》

次ページの希望プログラムを選択して下さい。

【希望プログラム】 2016 年度以降医師免許取得者（新専門医制度）

希望プログラムおよびコース名に○をつけてください。

プログラム名		コース名	
	国府台病院内科 専門研修プログラム		消化器・肝臓内科重点コース
			心療内科重点コース
			統合内科重点コース
	国府台病院精神科 専門医研修プログラム		国府台病院基本コース
			児童精神科重点コース
			国立国際医療研究センター病院重点コース
			みさと協立病院重点コース

【希望プログラム】 2015 年度以前の医師免許取得者（現行専門医制度）

希望プログラムに○をつけてください。

プログラム名	
	統合内科後期研修プログラム
	消化器科後期研修プログラム
	心療内科後期研修プログラム
	児童精神科後期研修プログラム
	外科後期研修プログラム
	泌尿器科後期研修プログラム
	外科系（自由設計コース）後期研修プログラム
	眼科後期研修プログラム

【添付書類チェックリスト】

	① レジデント採用願書（本紙）
	② 履歴書（当院指定のもの）
	③ 大学卒業証書の写（A 4）または卒業証明書
	【該当者のみ】大学院の修了証書の写（学位取得者は学位記の写を提出）（A 4）
	④ 医師免許証の写（A 4）
	⑤ 保険医登録票の写し
	⑥ 現在に至るまでの臨床歴を証明する在職証明書（当院指定のもの）
	⑦ 所属長の推薦状（様式は任意）