**研修申込書**

私は貴院で医師法に基づく卒後２年間の初期研修を受けたいので、必要書類を添えて申し込みを致します｡

氏　　　名

昭和・平成 　　　年　　　月　　　日生　男 ・ 女

最終学歴 　　　　　　　　　　　　　大学医学部・医科大学

令和７年３月卒業見込

国家試験 第１１９回医師国家試験 受験予定

研修を希望するプログラム　　＜下記１から５より○をつけて選択＞

１）　総合プログラムを単願

２）　小児科・産婦人科プログラムを単願

３）　複数のプログラムを併願

併願の方➔　（第１志望：　　　　　　　　　　　　　　　　第２志望：　　 　　　　　　　　　　　　）

研修終了後の進路

志望科　　　　　　　　　　　　　　　　 ① 科

② 科

③ 科

令和６年　　　月

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

総合病院国保旭中央病院長　殿

連絡先①：　（現住所）〒

電話　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　携帯電話

e-mail

連絡先②：　（帰省先）〒

電話

【見学（予定）日】 年　　　月　　　日～　　　月　　　日

【地域枠従事要件の確認】　　**厚生労働省の指示により確認が義務となっています。**

1. ：　あなたは地域枠ですか？

はい　（該当する都道府県：　　　　　　　　　　）　　・　　いいえ

1. ：　問①で「はい」とお答えの方は、従事要件として、当院での初期研修が

認められていますか？

【受験希望日】 第一希望 　　令和　６　年　８　月　　日（土）

第二希望 　　令和　６　年　８　月　　日（土）

（第二希望の日程は書かなくても良い）