研 修 申 込 書

別紙 1-1

## 私は、「総合病院国保旭中央病院連携施設 精神科専門医研修プログラム」 の専修医として研修を受けたいので、必要書類を添えて申し込みます。

氏 名

平成・昭和 年 月 日生 男 ・ 女

最終学歴 大学医学部・医科大学

　　 年３月卒業

初期研修 病院 （ 方式）

 年 月 修了・終了見込

研修を希望するプログラム

総合病院国保旭中央病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

研修終了後の進路

ａ．プログラムの基幹施設・連携施設への就職を希望

ｂ．プログラムの基幹施設・連携施設以外への就職を希望 ｃ．未定

 年 月

氏名 ㊞

総合病院国保旭中央病院長 殿

別紙 1-2

氏 名

## 「総合病院国保旭中央病院連携施設 精神科専門医研修プログラム」での研修を

## 希望する理由 （400 字前後で）

別紙 1-3

## 研修終了後の進路についての計画があれば具体的に

連 絡 先

（現住所）〒

電話

携帯電話

## e-mail

（帰省先）〒

電話