|  |  |
| --- | --- |
| **受験番号** |  |

※受験番号は病院担当者記入

2024年度採用 済生会熊本病院

専攻医採用試験願書

　　（西暦）　　　　　　　年 　 月 日

済生会熊本病院　院長 殿

2024年度採用 済生会熊本病院専攻医採用試験を受験したく、関係書類を添付し申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出願者 | ふりがな |  | 性 別 |
| 氏 名 |  |  |
| 生年月日 | （西暦）　　 年 月 日 生 （ 歳） | |
| 初期臨床研修を行った基幹病院名 |  | |
| 初期臨床研修を行った  全研修先病院名･施設名 |  | |
| 希望プログラム | | ［　　　　］ 内科プログラム | |
| ［　　　　］ 救急科プログラム | |
| 希望するコースに○を記載ください | |
| 地域枠対象　※ | | ［　　　　］ 該当する　　　　　　　［　　　　］ 該当しない | |
| 指定された地域での従事要件等が課せられている地域枠について、当てはまる方に○を記載ください | |

（添付書類）※①②④⑤は当院規定

① 願書 ② 履歴書 ③ 臨床研修修了見込証明書 ④ 推薦書 　⑤診療実績・研究実績証明書

⑥ 医師免許証（写し）/保険医登録票（写し）

※初期臨床研修見込みの方は①②③④⑥を提出

※初期臨床研修修了後臨床経験がある場合は①②④⑤⑥を提出