| 受験番号 | |
|---|---|

年　　月　　日

院長　殿

# 日本医科大学千葉北総病院

# 令和9年度　専攻医採用願

私は、貴院において専門医育成研修（後期臨床研修研修）プログラムに基づいた臨床研修を行いたく、専攻医として採用くださいますよう、お願いいたします。

| 希望する診療科 | |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | | 性 | 印 |
| 氏　名 | | | 男<br>女 | |
| 生年月日 | 年　　月　　日　生（　　才） | | | |
| 住　所 | 〒　　— | | | |
| 電話番号等 | ＴＥＬ<br>携　帯<br>E-mail | | | |
| 出身大学 | | | | |
| 初期臨床研修 | 初期研修病院名 | | | |
| | 研修プログラム名 | | | |
| | 研修期間 | 年　　月　　日<br>年　　月　　日　　修了・修了予定 | | |
| 研修期間中の従事要件等 | 医師修学資金貸付等に伴う研修期間中の従事要件等の有無　　あり　・　なし<br>（どちらかを○で囲んでください） | | | |