

(様式1)

後期研修申請書

平成 年 月 日

財団法人老年病研究所

院長 高玉真光様

住所
氏名
電話番号

このたび、初期臨床研修により磨いた診療能力をさらに深めるため、貴院でシニアレジデントとして後期研修を受けたく、所定の書類を添えて申請します。

記

1. 研修希望期間

平成 年 月 日～平成 年 月 日 (年)

2. 貴院で研修を受けたい理由 (具体的にご記入ください)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. 所属希望診療科名

_____ 科 (部) _____ 科 (部)

4. 取得希望する専門医名

※添付書類 ①履歴書 (様式2)、②医師免許証の写し