

## みやぎ県南中核病院 臨床研修プログラム応募申込書

- ふりがな
- 1) 氏名： \_\_\_\_\_
- 2) 生年月日： ■ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ■ 年齢： \_\_\_\_\_歳 ■ 性別： 男・女  
同居家族： 無 ・ 有 \_\_\_\_\_名
- 3) 現住所： \_\_\_\_\_  
本籍： \_\_\_\_\_  
連絡先： 電話 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_
- 4) 在籍大学または卒業大学： \_\_\_\_\_： 令和 \_\_\_\_\_年度（卒業・卒業見込み）
- 5) マッチングユーザーID： \_\_\_\_\_
- 6) 採用試験日（希望の日を○で囲んでください）  
1. 令和6年8月9日（金）  
2. 令和6年8月23日（金）
- 7) 将来希望の専攻科（複数回答可、該当するものを○で囲んでください）  
外科系：（消化器外科、整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、脳神経外科、  
泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、麻酔科、救急科）  
内科系：（消化器内科、腫瘍内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、代謝内分泌内科、  
血液内科、リウマチ科、アレルギー科、小児科、心療内科、精神科、放射線科、  
総合診療科、リハビリテーション科）  
未定
- 8) 当院見学の有無  
無 ・ 有（ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月見学済み）
- 9) 研修終了後の予定（該当するものをチェックしてください）  
 大学医局へ入局  
 専門医を目指して大学以外の専門病院で後期研修希望  
 基礎医学  
 その他 \_\_\_\_\_
- 10) その他の希望、質問事項