

東京都済生会中央病院
2024 年度 専攻医(専修医)応募用紙

(※プログラム名 内科専門医研修プログラム)

年 月 日現在

ふりがな 氏名	性別
生年月日(西暦) 年 月 日生(満 才)	本籍地

写真貼付
申込前3ヶ月以内に撮影されたもの
カラー写真
大きさ
縦4cm×横3cm

ふりがな 現住所 (〒 -)	電話 () E-mail
ふりがな 連絡先 (〒 -)	電話 () FAX ()

年(西暦)	月	学 歴 (小中学は卒業のみ、それ以後は入学卒業ともに記載すること)

年(西暦)	月	職 歴

取得年(西暦)	月	免許・資格

初期研修の内容 (ローテーション部署)

年(西暦)	月	初期研修のローテーション部署

年(西暦)	月	初期研修のローテーション部署

各種手技と経験症例数

気管内挿管	例	中心静脈ライン	例	臨終(死亡)	例
電氣的除細動	例	胸腔腹腔穿刺	例	病理解剖	例

将来の進路 ※	1. プライマリケア医(または開業医) 2. 病院勤務医 3. 未定またはその他()
専門医終了後の希望 ※	1. 大学の医局または大学院へ帰室(大学 科) 2. 当院のスタッフ 3. 未定またはその他()
当院の志望理由(具体的に)	

記入注意 1. 黒又は青インクで記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く 3. ※印の所は○でかこむ

採用者記入欄(志望者は記入しないでください)