

神戸大学外科専門研修プログラム申請書

2022（令和4）年4月研修開始

令和 年 月 日		
神戸大学外科専門研修プログラムを 希望いたしますので所定の書類を添え申請いたします。		
(フリガナ) 氏 名 _____	写 真 3ヶ月以内に撮影したものを全面糊付けのこと。 （上半身，脱帽，正面写し，縦4cm・横3cm）	
西暦 年 月 日生 (満 歳)	男・女	
将来の志望科	1. 消化器外科 2. 乳腺内分泌外科 3. 心臓血管外科 4. 呼吸器外科 5. 小児外科 6. 未定	
志望順に番号を記載して下さい。志望科が決まっていない人は6と記載して下さい。		
志望研修施設	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
外科専門研修プログラム冊子P.4-5の「連携施設MAP」「連携施設一覧」を参考に記載して下さい。特にない場合は第1希望になしと記載して下さい。 ただし、志望病院での研修を保証するものではありません。		
面接希望日	11月8日（月）18時- 11月10日（水）18時-	
	上記の日程のうち出席可能な日に○をつけて下さい。両方出席可能な人はどちらにも○をつけて下さい。	
	両日とも不可能 → 【 】 ○を入れる	
現住所	〒 _____	
	電 話 : _____	
	携帯電話: _____	
緊急連絡先	〒 _____	
	() -	