専門研修プログラム統括責任者　殿

令和　　年　　月　　日

**令和7年度 諏訪中央病院専門研修プログラム**

**専攻医応募申請書**

下記により令和7年度 諏訪中央病院専門研修プログラムに応募いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | ㊞ |
| 氏　　　　　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日生（満　　　　才） | 男　・　女 |
| 本　 　籍　　 地 | 　　　　　　都・道・府・県 |
| 出身大学卒業年月 | 　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　年　　　　月　卒業 |
| 医籍登録 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　第　　　　　　　　　　号 |
| 初期臨床研修病院名 |  |
| 希望専門研修プログラム | 内　　科　　　　・　　　　総合診療 |
| 将来の志望診療分野 | 　1．内科系 (　　　　　　　　科)　　　 2． 総合診療　3．その他 (　　　　　　　　科) |
| 志望動機 |  |