

平成31年度 卒後臨床研修申請書（二次募集）

平成 年 月 日

香川大学医学部附属病院長 殿

氏 ふりがな 名 _____ 印

生年月日 昭和・平成 年 月 日

性 別 _____ 男 ・ 女

現 住 所 (〒 -)

電話番号 (携帯) - -

E-mail _____

携帯電話アドレス _____

帰省先住所 (〒 -)

帰省先電話番号 - -

貴院の卒後臨床研修に、下記のとおり参加希望しますので申請します。

記

1. 日本医師臨床研修マッチングプログラム参加者ユーザID

参加者ユーザID : _____

2. 希望研修プログラム

研修希望プログラムを確認したいので、下記の□にチェック ✓ をつけてください。

平成31年度オリーブかがわ卒後臨床研修プログラム(2019 MANDEGAN)に応募します。

希望する方にチェック✓ をつけてください。

2019 MANDEGAN パターン 1 (研修開始：本院診療科)

2019 MANDEGAN パターン 2 (研修開始：協力型臨床研修病院)

2019 MANDEGAN パターン 3 (本院診療科で選択コースを1年目に実施)

2019 MANDEGAN パターン 4 (1年目の後半から市中で研修)

平成31年度オリーブかがわ卒後臨床研修プログラム(2019 産婦人科)に応募します。