大阪府済生会野江病院　御中

2025年度採用　専門医研修申込書

□　内科（将来のサブスペシャリティについて検討または決定している診療科にレ点をつけて下さい。）

〇　血液リウマチ内科　〇　糖尿病・内分泌内科　〇　脳神経内科　〇　呼吸器内科

〇　消化器内科　〇　循環器内科

□　外科（将来のサブスペシャリティについて検討または決定している診療科にレ点をつけて下さい。）

〇　消化器外科　〇　心臓血管外科　〇　呼吸器外科　〇　乳腺外科

□　整形外科　□　形成外科　□　皮膚科　□　泌尿器科

□　産科・婦人科　□　小児科　□　耳鼻咽喉科　□　眼科

□　麻酔科　□　救急集中治療科　□　放射線診断科　□　放射線治療科

□　病理診断科

ご希望される研修科の上記□欄にレ点（チェック）を付けて下さい。

貴病院にて専門医研修を受けたいので関係書類を添えて、応募致します。

＜関係書類＞

□　履歴書　□　医師免許証の写し　□　臨床研修修了証または修了見込み証明書

住　所　〒　－

TEL　（　　）　－

氏　名　㊞

生年月日　年　月　日生（満　歳）

＜志望動機及び自己ＰＲ＞

大阪府済生会野江病院