

国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院
専攻医(基幹施設型・連携施設型) 願書

写 真

6ヶ月以内に撮影、
無帽で正面上半身、
無背景とする。

(縦4cm×横3cm)

ふりがな			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日(歳)	性別	年 月撮影
現住所	〒		
	電話番号: ()		
	EMAIL :		
志 望 コ ー ス			
1コースのみ○で囲んでください。 外科総合コース、腫瘍内科総合コース応募者の方は希望する診療科を○で囲んでください。			
【基幹施設型】		【連携施設型】	
皮膚腫瘍科コース	外 科 総 合 コ ー ス	乳腺外科	胃外科
放射線診断科コース		呼吸器外科	大腸外科
放射線治療科コース		食道外科	肝胆膵外科
病理診断科コース	腫 瘍 内 科 総 合 コ ー ス	腫瘍内科	肝胆膵内科
病理診断科コース(学位取得コース)		呼吸器内科	血液腫瘍科
臨床検査科コース		消化管内科	造血幹細胞移植科
		内視鏡科(消化管)	緩和医療科
		内視鏡科(呼吸器)	先端医療科
		脳脊髄腫瘍科コース	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科コース
【連携施設型】応募者は以下記入してください		眼腫瘍科コース	皮膚腫瘍科コース
研修開始 _____年 _____月 志望		頭頸部外科コース	精神腫瘍科コース
研修期間 _____か月・年間 志望		形成外科コース	放射線診断科コース
基幹施設 _____		泌尿器・後腹膜腫瘍科コース	放射線治療科コース
領域 _____		婦人腫瘍科コース	病理診断科コース
専 攻 医 志 望 理 由 お よ び コ ー ス 志 望 理 由			

(記載要領) 1 当該欄は楷書で正確にもれなく記入すること。
2 性別欄は任意記載とする。

年 月 日 作成

学 歴	年	月	学歴(高等学校以降)		
			高等学校 入学		
			高等学校 卒業		
臨 床 研 修 歴 ・ 勤 務 歴	勤 務 期 間		施 設 名	部 科 名	指 導 者
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
	年 月～	年 月			
医 師 許 免	医籍登録		年 月 日	第	号
資 格 (取得済/ 取得見込 を明記)	(専門医)				
	(認定医、その他)				
緩和ケア研修会	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 <input type="checkbox"/> 受講済み ・ <input type="checkbox"/> 未受講				
賞 罰	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(内容)				
健康状態 (既往歴)			趣 味 スポーツ		
宿舎希望 (単身用)	<input type="checkbox"/> 希 望 有 (<input type="checkbox"/> バストイレ付 ・ <input type="checkbox"/> バストイレ無) <input type="checkbox"/> 希 望 無				