

|                                                                                                                                                     |           |             |  |  |                                                                     |      |           |       |                  |     |      |     |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|--|--|---------------------------------------------------------------------|------|-----------|-------|------------------|-----|------|-----|------|------|
| 国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院<br>年度レジデント(3年・2年・連携大学院・高度技能医コース)願書                                                                                          |           |             |  |  | 写 真<br><br>6ヶ月以内に撮影、<br>無帽で正面上半身、<br>無背景とする。<br><br><br>(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<br>いずれか1つを○で囲んでください。<br>外科総合コース応募者の方は、重点を置く診療科を【乳腺・呼吸器・食道・胃・大腸・肝胆膵】から1つ選択し、記載してください。<br>2年コース応募者のうち、4月以外の研修開始を希望される方は開始月を記載してください。 【 月開始】 |           |             |  |  |                                                                     |      |           |       |                  |     |      |     |      |      |
| 外科総合                                                                                                                                                |           | 3年 【        |  |  | 内視鏡科（呼吸器）                                                           |      |           | －     | 2年               | 連携大 | 高度4年 | －   |      |      |
| 内科総合                                                                                                                                                |           | 3年          |  |  | －                                                                   | －    | －         | －     | 肝胆膵外科            | 3年  | 2年   | －   | 高度4年 | 高度5年 |
| 血液・腫瘍内科総合                                                                                                                                           |           | 3年          |  |  | －                                                                   | －    | －         | －     | 肝胆膵内科            | 3年  | 2年   | 連携大 | －    | －    |
| 脳脊髄腫瘍科                                                                                                                                              |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 泌尿器・後腹膜腫瘍科       | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 眼腫瘍科                                                                                                                                                |           | －           |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 婦人腫瘍科            | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 頭頸部外科                                                                                                                                               |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | －    | －         | －     | 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 頭頸部・食道内科                                                                                                                                            |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 皮膚腫瘍科            | 3年  | 2年   | 連携大 | －    | －    |
| 形成外科                                                                                                                                                |           | －           |  |  | 2年                                                                  | －    | －         | －     | 血液腫瘍科            | 3年  | 2年   | 連携大 | －    | －    |
| 乳腺外科                                                                                                                                                |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | －    | －         | －     | 造血幹細胞移植科         | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 腫瘍内科                                                                                                                                                |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 総合腫瘍 | 腫瘍内科・治療開発 | 小児腫瘍科 | 3年               | 2年  | 連携大  | －   | －    | －    |
| 呼吸器外科                                                                                                                                               |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 歯科               | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 呼吸器内科                                                                                                                                               |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 緩和医療科            | 3年  | 2年   | 連携大 | －    | －    |
| 食道外科                                                                                                                                                |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | －    | 高度4年      | 高度5年  | 精神腫瘍科            | 3年  | 2年   | 連携大 | －    | －    |
| 胃外科                                                                                                                                                 |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | 高度4年      | 高度5年  | 放射線診断科           | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 大腸外科                                                                                                                                                |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | 高度4年      | 高度5年  | 放射線治療科           | 3年  | 2年   | －   | －    | 高度5年 |
| 消化管内科                                                                                                                                               |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 病理診断科            | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 消化器内科総合                                                                                                                                             |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 先端医療科            | 3年  | 2年   | 連携大 | －    | －    |
| 内視鏡科（消化管）                                                                                                                                           |           | 3年          |  |  | 2年                                                                  | 連携大  | －         | －     | 臨床研究支援部門         | 3年  | 2年   | －   | －    | －    |
| 消化管・胆膵内視鏡エキスパート                                                                                                                                     |           | －           |  |  | 2年                                                                  | －    | －         | －     |                  |     |      |     |      |      |
| レ ジ デ ン ト 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 |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
|                       | 年 月～ 年 月 |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
| 年 月～ 年 月              |          |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
| 医師免許                  |          |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
| 医籍登録                  |          | 年 月 日                                                     |              | 第             |     | 号                                                         |              |  |
| 資 格<br>(専門医、<br>認定医等) | 年        | 月                                                         | 資格(取得見込も記載可) |               | 年   | 月                                                         | 資格(取得見込も記載可) |  |
|                       |          |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
|                       |          |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
|                       |          |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
|                       |          |                                                           |              |               |     |                                                           |              |  |
| 緩和ケア研修会               |          | <input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講 |              | 宿舎利用<br>(単身用) |     | <input type="checkbox"/> 希望有 <input type="checkbox"/> 希望無 |              |  |
| 健康状態<br>(既往歴)         |          |                                                           |              | 趣味<br>スポーツ    |     |                                                           |              |  |
| 賞罰                    |          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容) |              |               |     |                                                           |              |  |