

国立研究開発法人国立がん研究センター 東病院  
レジデント短期コース \_\_\_\_月期開始 願書

|                                 |                      |  |            |             |
|---------------------------------|----------------------|--|------------|-------------|
| ふりがな                            |                      | 写真<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>(縦4cm×横3cm) |            |             |
| 氏名                              |                      |  |            |             |
| 生年月日                            | 昭和・平成 年 月 日生( 歳) 男・女 | 平成 年 月撮影   |            |             |
| 現住所                             | 〒                    | 本籍<br><br>都道府県   |            |             |
|                                 | 電話番号: ( )            |  |            |             |
|                                 | EMAIL :              |  |            |             |
| 志望開始時期・志望期間・志望コース               |                      |  |            |             |
| 志望研修開始時期                        | 平成__年__月より           | 志望研修期間   | ____ か月・年間 | 志望コース<br>番号 |
| ① 呼吸器内科短期コース                    |                      | ⑪ 緩和医療科短期コース   |            |             |
| ② 消化管内科短期コース                    |                      | ⑫ 精神腫瘍科短期コース   |            |             |
| ③ 頭頸部内科短期コース                    |                      | ⑬ 呼吸器外科短期コース   |            |             |
| ④ 肝胆膵内科短期コース                    |                      | ⑭ 大腸外科短期コース  |            |             |
| ⑤ 消化管内視鏡科短期コース                  |                      | ⑮ 乳腺外科短期コース  |            |             |
| ⑥ 乳腺・腫瘍内科短期コース                  |                      | ⑯ 泌尿器・後腹膜腫瘍科短期コース  |            |             |
| ⑦ 血液腫瘍科短期コース                    |                      | ⑰ 頭頸部外科短期コース   |            |             |
| ⑧ 先端医療科短期コース                    |                      | ⑱ 形成外科短期コース  |            |             |
| ⑨ 放射線治療科短期コース                   |                      | ⑲ 麻酔・集中治療科短期コース  |            |             |
| ⑩ 放射線診断科短期コース                   |                      | ⑳ 病理・臨床検査科短期コース  |            |             |
| レジデント短期コースの志望理由及び、志望部門・コースの志望理由 |                      |  |            |             |

|                          |  |     |     |            |         |       |
|--------------------------|--|-----|-----|------------|---------|-------|
| 学歴                       | 元号   | 年   | 月   | 学歴(高等学校以降) |         |       |
|                          |  |     |     | 高等学校 入学    |         |       |
|                          |  |     |     | 高等学校 卒業    |         |       |
|                          |  |     |     |            |         |       |
|                          |  |     |     |            |         |       |
| 臨床<br>研修<br>・<br>勤務<br>歴 | 勤務期間   |     | 施設名 | 部科名        | 指導者     |       |
|                          | 平成   | 年 月 | ～平成 | 年 月        |         |       |
|                          | 平成   | 年 月 | ～平成 | 年 月        |         |       |
|                          | 平成   | 年 月 | ～平成 | 年 月        |         |       |
|                          | 平成   | 年 月 | ～平成 | 年 月        |         |       |
|                          | 平成   | 年 月 | ～平成 | 年 月        |         |       |
| 医師<br>免許                 | 医籍登録   |     | 平成  | 年 月 日      | 第       | 号     |
| 資格                       | (認定医、その他)  |     |     |            |         |       |
| 賞罰                       | 1 無 ・ 2 有(内容)  |     |     |            |         |       |
| 健康状態<br>(既往歴)            |  |     |     | 趣味<br>スポーツ |         |       |
| 家<br>族                   | 氏名   | 続柄  | 年齢  | 扶養義務       | 職業又は勤務先 | 同居・別居 |
|                          |  | 父   |     | 有・無        |         | 同・別   |
|                          |  | 母   |     | 有・無        |         | 同・別   |
|                          |  |     |     | 有・無        |         | 同・別   |
|                          |  |     |     | 有・無        |         | 同・別   |
|                          |  |     |     | 有・無        |         | 同・別   |
|                          |  |     |     | 有・無        |         | 同・別   |
| 宿舎                       | 採用後の宿舎希望(単身用): <input type="checkbox"/> 希望有 ・ <input type="checkbox"/> 希望無 |     |     |            |         |       |

(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 黒インクを用い、数字は算用数字で記入すること。  
3 採用試験から採用手続きまでメールにて連絡するため  
はっきりとローマ字でメールアドレスを記入すること。

平成 年 月 日 作成