

内科専門医 研修申込書 (様式 1)

年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター 総長 様

氏名 印

私は、下記のとおり、貴センターにおいて研修を受けたいので申し込みます。

記

1. 希望研修プログラム (いずれかの□にチェックを入れてください。)

サブスペ重点コース

基本コース (標準タイプ)

2. 将来の希望診療科 (第一希望) _____ 科
(第二希望) _____ 科
(第三希望) _____ 科

3. 第一希望は大学医局と当センター診療科主任部長に話してありますか。

はい・いいえ

はい・いいえ

4. 研修を受けたい理由