

慶應義塾大学医学部長 殿

フリガナ ケイウ タロウ
氏名 慶應 太郎

専修医応募申請書

後期臨床研修（専修医）プログラムに基づく研修を希望しますので、関係書類を添えてここに申請致します。

| | | | |
|------------------|--------------------------|---------------|------------------|
| 希望する制度 | 新専門医制度 | | |
| 希望する教室あるいは中央診療施設 | 内科学 | | |
| 現住所 | 〒160-8582 東京都新宿区信濃町36 | | TEL 03-5363-3249 |
| 最終学歴 | 〇〇大学 医学部 | | 2018年3月 卒業 |
| | 〇〇大学大学院 医学研究科博士課程 | | 修了見込・修了 |
| 初期研修病院名 | 修了見込・修了 | | |
| 医師国家試験 | 第112回 | 2018年3月31日 取得 | 医師免許証番号：123456 |

※初期臨床研修修了者および大学院修了者で現在勤務先がある場合

| | | |
|---------|----------|---------|
| 現在の勤務先名 | 〇〇大学附属病院 | (職位：助教) |
|---------|----------|---------|

| | |
|-------|------------------|
| 緊急連絡先 | 氏名： |
| | 続柄： |
| | 住所： |
| | 電話番号(固定電話、携帯電話)： |
| | e-mail アドレス： |

- 注) 1. 添付書類については当該年度の専修医募集要項を参照のこと。
2. 複数の教室等を希望することは認めない。また、本申請書提出後の希望教室等の変更は認めない。
3. 専修医研修センターに提出のこと。

履 歴 書

現在

NO.0201020

| | | | |
|--------|---|--------------------|--|
| フリガナ | ケイオ ケイ | | |
| 氏名 | 慶應 太郎 | | |
| 生年月日 | 1985年1月1日生 (満 34歳) | ※ 男・女 | |
| 電話 | (自宅) 03-5363-3249 | (携帯) 090-0001-0001 | |
| E-Mail | (PC) med-srk-center@adst.keio.ac.jp (携帯) keiou@keiou.ac.jp | | |
| 現住所 | 〒160-8582 東京都新宿区信濃町3 6 | | |

写真添付
(縦4cm×横3cm)

※学歴は高校卒業から記載すること

| 西暦年 | 月 | 学 歴 ・ 職 歴 |
|-------------------------------------|---|-------------------|
| | | 学 歴 |
| 2012 | 3 | 〇〇高等学校 卒業 |
| 2012 | 4 | 〇〇大学医学部医学科 入学 |
| 2018 | 3 | 〇〇大学医学部医学科 卒業 |
| | | |
| | | |
| | | 職 歴 |
| 2018 | 4 | 〇〇大学病院 初期臨床研修医 |
| 2020 | 3 | 〇〇大学病院 初期臨床研修修了見込 |
| | | |
| 賞罰欄 (賞罰欄は必ず記載すること、ない場合は“なし”と記載すること) | | |
| 得意な科目及び研究課題 | | |
| 学業以外で力を注いだ事柄 (スポーツ・クラブ活動・文化活動など) | | |
| 趣味・特技 | | 資格・免許 |
| 特に強調したい事柄 | | |