

国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院					写真 (縦 4cm× 横 3cm) 正面上半身 無帽、無背景 6 か月以内に撮影	
年度 専攻医（基幹施設型・連携施設型） 願書						
ふりがな						
氏名						
生年月日	年	月	日	(歳)	性別	
連絡先	現住所	〒				
	電話番号					
	Email					
志望コース ※1 コースのみ選択してください						
基幹施設型	☐ 皮膚腫瘍科コース ☐ 病理診断科コース ☐ 臨床検査科コース					
	☐ 放射線診断科コース ☐ 放射線治療科コース					
連携施設型	☐ 外科総合コース ☐ 乳腺外科 ☐ 呼吸器外科 ☐ 食道外科					
	☐ 胃外科 ☐ 大腸外科 ☐ 肝胆膵外科					
	☐ 内科総合コース ☐ 頭頸部・食道内科 ☐ 腫瘍内科 ☐ 呼吸器内科					
	☐ 消化管内科 ☐ 内視鏡科（消化管） ☐ 内視鏡科（呼吸器）					
	☐ 肝胆膵内科 ☐ 血液腫瘍科 ☐ 造血幹細胞移植科					
	☐ 緩和医療科 ☐ 先端医療科					
	☐ 脳脊髄腫瘍科コース ☐ 婦人腫瘍科コース ☐ 放射線治療科コース					
	☐ 眼腫瘍科コース ☐ 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科コース ☐ 病理診断科コース					
	☐ 頭頸部外科コース ☐ 皮膚腫瘍科コース ☐ 麻酔・集中治療科コース					
	☐ 形成外科コース ☐ 精神腫瘍科コース 研修開始 年 月より					
☐ 泌尿器・後腹膜腫瘍科コース ☐ 放射線診断科コース 研修期間 か月						
専攻医志望理由およびコース志望理由						

（記載要領）性別欄は任意記載とする。西暦を使用すること。行の追加など、書式の改変はしないこと。

学歴	期間	高等学校以降		
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
大学入学時・在学時の地域枠利用 ☐ なし ☐ あり（従事要件・義務年限 ☐ 修了または修了見込み ☐ 未修了）				
研修歴 勤務歴	期間	施設名	診療科	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			
連携施設型 応募者	基幹施設		専門研修開始	年 月
	専攻領域	☐ 外科 ☐ 内科 ☐ 脳神経外科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 形成外科 ☐ 泌尿器科 ☐ 産婦人科 ☐ 整形外科 ☐ 皮膚科 ☐ 精神科 ☐ 放射線科 ☐ 病理 ☐ 麻酔科		
医師免許	医籍登録 年 月 日 第 号			
資格	取得日	専門医、認定医等（見込も可）	取得日	専門医、認定医等（見込も可）
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
緩和ケア 研修会	☐ 受講済 ☐ 未受講		宿舎	☐ 利用希望（単身用） ☐ 利用希望なし
健康状態 既往歴			趣味 スポーツ	
賞罰	☐ なし			
	☐ あり（内容）			

年 月 日 作成