

____年度 独立行政法人国立病院機構九州医療センター専門研修
申請書

九州医療センター 院長 殿

____年度貴院の専門研修プログラムへの登録を申請します。
下記プログラムを希望いたします。

(希望のプログラム・コースに○をしてください)

A. 内科専門研修プログラム

1. 基本コース

2-a. subspecialty重点コース (希望subspecialtyに○をしてください)

- | | |
|-------------|---------------|
| 2.1 代謝内分泌内科 | 2.7 腎臓内科 |
| 2.2 膠原病内科 | 2.8 高血圧内科 |
| 2.3 血液内科 | 2.9 循環器内科 |
| 2.4 消化器内科 | 2.10 脳血管・神経内科 |
| 2.5 呼吸器内科 | 2.11 腫瘍内科 |
| 2.6 免疫感染症内科 | 2.12 感染症内科 |

3. 大学院進学コース

B. 外科専門研修プログラム

1. 外科専門医コース

2. サブスペシャルティ領域などの専門医連動コース (希望サブスペシャルティに○をしてください)

- 2.1 消化器外科
2.2 呼吸器外科

3. 大学院コース

C. 総合診療専門研修プログラム

____年 月 日

所属

氏名