

金沢大学附属病院放射線科専門研修プログラム 応募申請書

令和 年 月 日

金沢大学附属病院放射線科専門研修システム

専門研修プログラム統括責任者 殿

_____年度 金沢大学附属病院放射線科専門研修システム選考試験へ出願します。

また、採用された上は法令等ならびに金沢大学及び専門研修連携病院・施設等の諸規則を遵守し勤務いたします。

出 願 者	希望コース	A ・ B ・ C
	しめい 氏名	印
	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
	本籍地	都・道・府・県
	現住所	〒 -
	電話番号	
	メールアドレス	
	最終学校・学部科名	
	卒業年月日	年 月 卒業
	初期臨床研修プログラム名	
	初期臨床プログラム修了（見込み）日	年 月 日修了（見込み）
	要望等	

※ 添付書類：履歴書（指定用紙）