

# 信州大学医学部附属病院専門研修 内科専門研修プログラム申込書

信州大学医学部附属病院  
内科専門医研修プログラム管理委員会統括責任者  
駒津 光久 殿

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は貴院において専門医取得を目指し、2025年4月から就職することを希望します。

希望コース いずれかに○	①信大基本コース(subspecialtyコース) (希望診療科: _____ ) ②信大オプションコース				正面上半身 脱帽の写真 タテ4cm × ヨコ3cm (裏面に氏名記入) をこの場所に貼付						
ふりがな 氏名			性別	男 女							
生年月日	H・S	年	月	日生							
住所	〒 _____										
電話番号	_____	_____	携帯番号	_____							
e-meil	_____@_____										
出身高校											
出身大学	_____	大学	学部	学科 R・H・S	_____	年卒業					
	_____	大学	学部	学科 R・H・S	_____	年卒業					
医籍登録 年月日	R・H・S	年	月	日	医籍登録番号 第 _____	号					
初期臨床研修											
研修病院と プログラム名	病院名										
	プログラム名										
研修期間と 修了状況	_____		年	月	日	～	_____	年	月	日	修了・修了見込
職歴(初期臨床研修以外に職歴が有る場合)											
年 月											
年 月											

申込期限: 日本専門医機構への専攻医登録期限まで

提出先: 〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1 信州大学医学教育センター内  
内科専門医研修プログラム 事務局

Email: naika-program@shinshu-u.ac.jp

※ お問い合わせはE-mailでお願いします

# 信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム募集案内概要

## ■ 応募資格

卒業後、2年間の初期臨床研修を修了した医師。  
もしくは2025年3月修了見込みの医師。

## ■ 選考方法

面接を行います。

## ■ 試験日

11月下旬を予定していますが、詳細は後日ご連絡いたします。

## ■ 応募方法

内科専門研修プログラム申込書を、信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム事務局(信州大学医学教育センター内)宛にご送付ください。

また、この申込書の他に日本専門医機構のweb上から専攻医登録が別途必要になります。  
この日本専門医機構への専攻医登録については、日本専門医機構のweb情報をご確認ください。

## ■ 提出書類

信州大学医学部附属病院専門研修申込書(内科専門医研修プログラム)

※日本専門医機構への専攻医登録は、上記申し込み書の提出とともに行ってください。  
また、日本専門医機構の専攻医募集受付開始は10月中旬頃の予定です。

## ■ 結果通知

採用の可否については、2024年12月上旬(予定)までに決定し、通知いたします。

## ■ その他

お問い合わせは、メールにてお願いいたします。

## ■ お問い合わせ先

信州大学医学部附属病院 内科専門医研修プログラム 事務局(信州大学医学教育センター内)  
E-mail: [naika-program@shinshu-u.ac.jp](mailto:naika-program@shinshu-u.ac.jp)