

2026度 小児科専門研修プログラム 申請書

20 年 月 日

長野県立こども病院長 殿

【提出書類】

1. 申請書 2. 履歴書

貴院における小児科専門研修プログラムへ、関係書類を添えて申し込みます。

フリ 氏		ガナ 名		性 別	男・女
所属病院（大学）		(卒後 年) 研修 年目			
連絡先	住 所	〒			
	電 話				
	携帯電話				
	E-m a i l (携帯不可)				
病院見学への参加		☐ 現地参加済み（ 月 日） ☐ オンライン参加済み（ 月 日）			
備 考		以下に面接希望日時を第3希望まで御記入ください。 （応募開始日から平日 17:00 以降に実施する予定です） 例) 第1希望 〇月〇日（〇曜日）17:00 移行			