

年 月 日

## 2025年度 南長野医療センター篠ノ井総合病院専門研修応募申込書

長野県厚生農業協同組合連合会  
南長野医療センター篠ノ井総合病院  
統括院長 宮下俊彦 殿

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生

下記の通り専門研修専攻医採用に申込みを致します。

### 記

1. 卒業大学・卒業年月 \_\_\_\_\_ 年 月

2. 現在の勤務先 \_\_\_\_\_

3. 専攻志望科 ① 内科 ② 総合診療科 ③ 産婦人科

4. 連絡先住所（試験案内等、常に連絡のとれる住所・電話番号を記入してください）

〒 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

5. 提出書類

- ①履歴書                      ②医師免許証写し
- ③臨床研修修了登録証写し、または臨床研修修了見込証明書
- ④志望動機書（A4様式 800字程度）                      ⑤本申込書