



令和 8 年度採用

独立行政法人
国立病院機構

長崎医療センター専門研修プログラム 願書及び履歴書

志望プログラム (○で囲む)	1. Nagasaki-MC 内科専門医 2. ながさき家庭医療学専門研修 (総合診療) 3. 小児科専門研修 4. 救急科専門研修 5. 産婦人科専門研修		
ふりがな			写真添付箇所 (3cm×4cm) 3ヶ月以内の 撮影であること
氏 名	印		
生年月日	昭和 年 月 日 (歳) 男・女 平成		
出身地	都・道・府・県		年 月 日 撮 影
住 所	〒 - TEL () 携帯 e-mail		
住 所	〒 - (現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入) TEL () 携帯 e-mail		
学 歴	年 月 入学 年 月 卒業		
高等学校 から記入	年 月 入学 年 月 卒業		
	年 月 入学 年 月 卒業		
初期臨床研修病院名：			
初期臨床研修修了日： 年 月 日 修了 ・ 修了見込み			

氏名 []

職歴	施設名		勤務期間						
			年　月　日～		年　月　日				
			年　月　日～		年　月　日				
			年　月　日～		年　月　日				
			年　月　日～		年　月　日				
免許 資格	年　　　月取得								
	年　　　月取得								
	年　　　月取得								
賞　罰	1．無 2．有（内容： ）								
現在の健康状態			既往歴						
志望理由									