近畿大学整形外科専門研修プログラム応募申請書

　　年　　月　　日

近畿大学整形外科専門研修プログラム管理委員会

管理委員長（整形外科学教室主任教授）後藤公志殿

近畿大学整形外科専門研修プログラムに応募致します。

選考後には下記研修プログラムに従い日本整形外科学会の整形外科専門医を目指すことをお約束します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　 日 |
| 住　 所携帯電話番号 | 〒　　 　　　　　−　　　　　—　　　　　 |
| プログラム開始年月日 | 　　　　年　　 ４月　 １日 |
| プログラム開始時の希望施設名 | 第一希望：第二希望：第三希望： |

近畿大学整形外科専門研修プログラム応募者

選考結果通知書

　　　　　　　　　　　　様

貴殿を近畿大学整形外科専門研修プログラム専攻医と認めます。

国民の期待に答えられる整形外科専門医を目指し、初心を忘れず日々の努力をお願い致します。

　　　　年　 　月　　日

近畿大学整形外科専門研修プログラム管理委員会

管理委員長（整形外科学教室主任教授）後藤公志　拝