

名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムの 申請手続きについて

1. 対象：初期臨床研修2年目
2. 申請期間
一次募集：2017年10月10日～2017年11月15日
二次募集：2017年12月16日～2018年1月15日

選考方法

一次募集：書類選考および11月22日（水）に面接を行い、
研修プログラム管理委員会で審査のうえ採否を決定する。
採否は12月15日に文書で本人に通知する。

二次募集：書類選考および面接（日時未定）を行い、
研修プログラム管理委員会で審査のうえ採否を決定する。
採否は2月15日に文書で本人に通知する。

3. 提出書類
 - 1) プログラム申請書
*所属長の推薦を得ること。
 - 2) 履歴書（写真付き）
 - 3) 医師免許証コピー
4. 手続き 以上の書類各1通を副プログラム統括責任者まで提出（郵送可）する。また、日本小児科学会のウェブサイトより専門医登録システムにアクセスし名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムへの応募も合わせて行う。

5. 送付・問い合わせ先

〒466-8550

名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部附属病院小児科

副プログラム統括責任者 川田 潤一

e-mail: chiefped@med.nagoya-u.ac.jp

TEL 052-744-2294

FAX 052-744-2974

名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラム

申 請 書

平成 年 月 日

名古屋大学医学部附属病院小児科
研修プログラム委員会 殿

ふりがな
氏 名 印

生年月日 昭和/平成 年 月 日生

所 属

出身大学 大学 平成 年卒
(e-mail:)

この度、名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムに申請しますので、宜しくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

----- 推 薦

上記の者は、名古屋大学医学部附属病院小児科研修医（専攻医）プログラムに加入し、研鑽を積むに値する医師であることを証明し、ここに推薦します。

推薦者 所 属

氏 名 印