

# 応募申請書

記入日：令和 年 月 日

ふりがな	
氏名	印
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
性別	男 ・ 女
初期臨床研修施設	
現在の勤務先	※初期臨床研修施設と同じ場合は記載不要

札幌医科大学医学部病理学教室病理専門研修プログラムに応募します。

以上

下記項目の該当する方に○をつけてください。

私は、後期臨床研修期間中に指定された地域や病院での従事を必要とされる  
地域卒卒医師（ です ・ ではありません ）

