

信州大学医学部附属病院専門研修 内科専門研修プログラム申込書

信州大学医学部附属病院
内科専門医研修プログラム管理委員会統括責任者
駒津 光久 殿

氏 名 _____ 印 _____

私は貴院において専門医取得を目指し、2026年4月から就職することを希望します。

希望コース いずれかに○	①信大基本コース(subspecialtyコース) (希望診療科: _____)				正面上半身 脱帽の写真 タテ4cm × ヨコ3cm (裏面に氏名記入) をこの場所に貼付
ふりがな 氏 名				性別 男 女	
生 年 月 日	H・S _____ 年 _____ 月 _____ 日 生				
住 所	〒 _____				
電話番号	_____ - _____		携帯番号	_____ - _____	
e-meil	_____ @ _____				
出身高校					
出身大学	大学 _____		学部 _____	学科 R・H・S _____	年卒業 _____
	大学 _____		学部 _____	学科 R・H・S _____	年卒業 _____
医籍登録 年 月 日	R・H・S _____ 年 _____ 月 _____ 日		医籍登録番号 第 _____ 号		
初 期 臨 床 研 修					
研修病院と プログラム名	病 院 名 _____				
	プログラム名 _____				
研修期間と 修了状況	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 修了・修了見込				
職歴(初期臨床研修以外に職歴が有る場合)					
年 月					
年 月					

申込期限: 日本専門医機構への専攻医登録期限まで

提出先: 〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1 信州大学医学教育センター内
内科専門医研修プログラム 事務局

Email: naika-program@shinshu-u.ac.jp

※ お問い合わせはE-mailをお願いします

信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム募集案内概要

■ 応募資格

卒業後、2年間の初期臨床研修を修了した医師。
もしくは2026年3月修了見込みの医師。

■ 選考方法

面接を行います。

■ 試験日

11月下旬を予定していますが、詳細は後日ご連絡いたします。

■ 応募方法

内科専門研修プログラム申込書を、信州大学医学部附属病院内科専門医研修プログラム事務局（信州大学医学教育センター内）宛にご送付ください。

また、この申込書の他に日本専門医機構のweb上から専攻医登録が別途必要になります。
この日本専門医機構への専攻医登録については、日本専門医機構のweb情報をご確認ください。

■ 提出書類

信州大学医学部附属病院専門研修申込書（内科専門医研修プログラム）

※日本専門医機構への専攻医登録は、上記申し込み書の提出とともに行ってください。
また、日本専門医機構の専攻医募集受付開始は10月中旬頃の予定です。

■ 結果通知

採用の可否については、2025年12月上旬（予定）までに決定し、通知いたします。

■ その他

お問い合わせは、メールにてお願いいたします。

■ お問い合わせ先

信州大学医学部附属病院 内科専門医研修プログラム 事務局（信州大学医学教育センター内）
E-mail: naika-program@shinshu-u.ac.jp