

平成31年度 独立行政法人国立病院機構熊本医療センター専門研修

申請書

熊本医療センター 院長 殿

平成31年度貴院の専門研修プログラムへの登録を申請します。  
下記のプログラムを希望いたします。

(希望のプログラム・コースに○をしてください)

A.内科専門研修プログラム

B.麻酔科専門研修プログラム

C.救急科専門研修プログラム

D.総合診療専門研修プログラム

平成 年 月 日

所属

氏名