

年 月 日

2026年度 長野松代総合病院 専門研修プログラム応募申込書

長野県厚生農業協同組合連合会
長野松代総合病院
統括院長 瀧澤 勉 殿

ふりがな
氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日(男・女)

下記のとおり2026年度採用の長野松代総合病院 専門研修プログラムへ応募した
く申し込みいたします。

記

- 志望コース 内科専門研修プログラム
希望するプログラムに 整形外科専門研修プログラム
チェック☑してください。 総合診療専門研修プログラム
その他希望： _____
- 面接希望日 _____
- 出身大学名 _____
- 初期臨床研修病院 _____
- 出身地住所 _____
都道府県
- 連絡先住所 _____
都道府県
電話番号 _____ () _____
メールアドレス _____
- 添付書類 履歴書・卒業証書(写)・医師免許証(写)・
医師臨床研修修了見込証明書・作文