

年 月 日

## 2025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2025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